



Conselho Regional de Medicina do
Estado do Rio Grande do Sul



Manual Técnico Disciplinar

6ª Edição
2008



Conselho Regional de Medicina do
Estado do Rio Grande do Sul

Manual Técnico Disciplinar

Porto Alegre
6ª Edição
2008

© 2008, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Direitos Reservados

6ª Edição: 2.000 exemplares

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Santana
CEP 90620-001 - Porto Alegre - RS
Fone (51) 3219.7544
Fax (51) 3217.1968
E-mail: cremers@cremers.org.br
Site: www.cremers.org.br

Projeto e Produção Gráfica
Editora Stampa
Direção Geral
Eliane Casassola
Direção de Arte
Ana Paula Almeida
Capa e Editoração
Fernanda Pinheiro

C755m

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio
Grande do Sul
Manual técnico disciplinar / CREMERS - Porto Alegre:
CREMERS, 2008.
272p.; 14x21cm

1. Conselhos profissionais - Medicina. I. Título.

	CDU	614.258
Índice para catálogo sistemático		
Ética Médica		614.253
Organização Médica		614.258
Conselhos profissionais : Medicina		614.258
Conselhos profissionais : Medicina : Legislação		614.258 (094)
Medicina : Legislação		61(094)



Fone: (51) 3023.4866
Av. Getúlio Vargas, 774 conj. 402
Site: www.stampadesign.com.br
E-mail: stampa@stampadesign.com.br
90150-002 - Porto Alegre/RS



CREMERS

Gestão 2003-2008

Diretoria

Fevereiro/2007 a Setembro/2008

PRESIDENTE

Marco Antônio Becker

VICE-PRESIDENTE

Cláudio Balduino Souto Franzen

PRIMEIRO-SECRETÁRIO

Fernando Weber Matos

SEGUNDO-SECRETÁRIO

Ismael Maguilnik

TESOUREIRO

Isaías Levy

Conselheiros

Alberi Nascimento Grando, Antônio Celso Koehler Ayub,
Carlos Antônio Mascia Gottschall, Céio Paranhos de Lima, Cláudio André Klein,
Cleber Ribeiro Álvares da Silva (Amrigs), Douglas Pedroso, Enio Rotta,
Ércio Amaro de Oliveira Filho, Euclídes Viríssimo Santos Pires,
Fernando Antônio Lucchese, Flávio José Mombrú Job, Geraldo Druck Sant Anna,
Ibrahim El Ammar, Iseu Milman, Ivan de Mello Chemale, Izaías Ortiz Pinto,
Jefferson Pedro Piva, João Pedro Escobar Marques Pereira, José Pedro Lauda,
José de Jesus Peixoto Camargo, José Pio Rodrigues Furtado,
Luciano Bauer Gröhs, Luiz Augusto Pereira, Magno José Spadari,
Marco Antônio Oliveira de Azevedo, Maria Lúcia da Rocha Oppermann,
Marineide Melo Rocha, Mário Antônio Fedrizzi,
Martinho Alexandre Reis Álvares da Silva, Moacir Assein Arús,
Newton Monteiro de Barros (Amrigs), Rogério Wolf de Aguiar,
Sílvio Pereira Coelho, Tomaz Barbosa Isolan.
Régis de Freitas Porto Conselheiro Corregedor.
Joaquim José Xavier Conselheiro Subcorregedor
Marco Antônio Becker Conselheiro do CFM 2004/2009
Cláudio Balduino Souto Franzen Conselheiro Suplente do CFM 2004/2009

Apresentação

6ª Edição – 2008

O Manual Técnico Disciplinar do Cremers reúne as normas e orientações que regem o exercício técnico da Medicina.

As constantes modificações tornam necessária sua freqüente atualização, procurando manter a qualidade e facilitando a consulta pelo médico.

É um trabalho constante realizado pela Diretoria Executiva, Conselheiros e funcionários do Cremers.

Utilize bem estas informações.

Fernando Weber Matos
Coordenador

William Harvey (1578/1657)

Demonstrando para o rei Charles I sua Teoria da Circulação do Sangue

HARVEY E A CIRCULAÇÃO DO SANGUE

Aquela que viria a ser considerada a maior descoberta na área da fisiologia – a circulação do sangue – foi anunciada sem pompa nem circunstância nos primeiros anos do século 17, como parte de uma série de conferências sobre anatomia. Nada de espetacular, nem mesmo discursos inflamados, acompanhou o pronunciamento quase que rotineiro que viria a abalar muitas crenças no mundo médico, a jogar na lata do lixo da história, finalmente, as reverenciadas correntes do galenismo, e a estabelecer um conceito inteiramente novo do funcionamento do corpo humano. O homem que propiciou essa revolução foi William Harvey, um inglês de estatura média, moreno, entroncado, de olhar agudo e faiscante, dotado de infundável energia.

William Harvey nasceu em Folkestone, Inglaterra, em 1º de abril de 1578. Foi o primeiro filho de uma família numerosa comandada pelo patriarca Thomas Harvey, mercador de sucesso e funcionário da corte. William foi, ao que tudo indica, preparado para o estudo da medicina desde muito cedo. Teve todos os incentivos para tanto necessários, inclusive o King's School, em Canterbury, e os Gonville e Caius College na Universidade Cambridge, onde teve sua graduação em 1597. Pouco depois, Harvey matriculou-se na Universidade de Padua. Nessa famosa escola de medicina, em que Vesalius concretizou o mais

brilhante de seus trabalhos, Fabricius de Aquapendente estava então no auge de sua carreira, dando aulas no anfiteatro ovalado de seis degraus que havia projetado para ensinar anatomia (e que ainda hoje existe). Ali, Harvey, entre centenas de estudantes, passava seus dias, observando e ouvindo, enquanto o mestre ensinava e demonstrava rapidamente (antes que o fedor dos cadáveres não preservados se tornasse insuportável na sala fechada). Muitos anos depois, Harvey faria um reconhecimento público aos ensinamentos do grande professor, atribuindo ao trabalho de Fabricius sobre válvulas nas veias o estímulo para que ele investigasse o mistério da circulação do sangue. Harvey recebeu o título de Doutor em Medicina da Universidade de Padua em 1602, retornou à Inglaterra, e no mesmo ano recebeu um segundo doutorado em medicina de Cambridge. Estabeleceu-se então em Londres para praticar a medicina, tratando logo de filiar-se ao Conselho de Médicos, pelo qual foi admitido, na condição de candidato, em 1604. Em novembro desse mesmo ano casou-se com Elizabeth Browne, filha de Lancelot Browne, ex-primeiro-médico da rainha Elizabeth. Em 1607, o Conselho de Médicos admitiu Harvey como membro pleno. Ele imediatamente candidatou-se ao posto de médico do Hospital St. Bartholomew. Admitido na instituição em 1609, manteve essa importante posição até 1643, quando questões políticas forçaram seu afastamento.

Em sua dedicada atuação junto ao Conselho de Médicos, em 4 de agosto de 1615 Harvey foi indicado como conferencista lumleiano, posição equivalente à de catedrático de anatomia. Essa indicação era vitalícia, e Harvey se manteve no posto até 1656. Ele começou suas conferências sobre anatomia em abril de 1616 – mês e ano da morte de Shakespeare. Tais eventos tinham como cenário a nova sede do Conselho dos Médicos na Amen Corner, no fim da Paternoster Row. Na primeira conferência da temporada, ele discutiu o abdômen, o peito e a cabeça. Anotações dessas conferências revelam que, em 1616, Harvey discutiu mais de 80 diferentes tipos de animais – um feito ainda mais notável tendo em vista a imensa clientela privada a que atendia e a carga de trabalho por tudo isto representada.

De maior significado entre essas primeiras notas de leitura, contudo, são as primeiras indicações das convicções de Harvey com respeito ao coração e à circulação do sangue. Foi só 12 anos mais tarde, em 1628, que Harvey publicou seu grande trabalho. Isto foi feito num livro graficamente pobre que, no entanto, viria a se tornar o meio que revolucionou o pensamento médico sobre anatomia e terapêutica. O livro intitulava-se “*Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*” – ou “Um Tratado Anatômico sobre o Movimento do Coração e do Sangue nos Animais”.

As conclusões estabelecidas em *De Motu Cordis* são virtualmente as mesmas contidas nas primeiras anotações lumleianas de Harvey, ampliadas e comprovadas por observações e demonstrações práticas. Especialmente significativa,

no entanto, a revelação da abordagem científica do problema e do progresso de Harvey rumo à solução pretendida. Esse método envolveu quatro etapas: observação dos fatos; reflexões levando a hipóteses; realização de experiências para comprovar ou desautorizar as hipóteses; por fim, as conclusões.

Em resumo, as observações de Harvey eram: o coração é um órgão muscular que se contrai e distende; a contração (sístole) é sua posição ativa, a expansão (diástole), sua posição de repouso. A cada contração das aurículas, o sangue é empurrado para os correspondentes ventrículos e daí para as grandes artérias, à medida que os ventrículos se contraem. Uma vez nas artérias, o sangue não consegue retornar diretamente ao coração por causa das válvulas cardíacas. Harvey mostrou a quantidade de sangue passando pelo coração incessantemente.

De que maneira isso ocorre? Harvey então apresentou suas hipóteses: O sangue, escreveu, tem “movimentos, como tal, em um círculo. O sangue, forçado pela ação do ventrículo esquerdo para dentro das artérias, é distribuído pelo corpo todo...” e, na sua opinião, existem caminhos de comunicação entre as artérias e as veias, donde se conclui ser o sangue devolvido ao coração por meio das veias. Mediante o arranjo das válvulas nos vasos sanguíneos, demonstrou que o sangue nas artérias só pode circular para fora do coração, e que o sangue nas veias só pode circular para o coração.

As experiências de Harvey foram ao mesmo tempo simples e impressionantes. Mediante o uso de torniquetes demonstrou que a constrição aplicada às extremidades faz com que as artérias ao lado do coração se tornem inchadas e congestionadas; essa constrição, por sua vez, faz as veias além do torniquete incharem. Uma experiência ainda mais simples consistiu em fazer com que um ajudante agarrasse firmemente um bastão em sua mão. Harvey, então, ao apertar veias visíveis com um ou dois dedos, conseguia demonstrar a direção única do fluxo do sangue venoso. As conclusões de Harvey estão no seu breve Capítulo 14. Conforme a tradução de Powers, diziam tais conclusões: “Uma vez que tanto argumentos quanto demonstração ocular mostram que o sangue passa pelos pulmões e o coração pela força dos ventrículos, e é enviado para distribuição para todas as partes do corpo, onde abre seu caminho pelas veias e poros da carne, e então flui pelas veias das veias menores para as maiores, sendo por elas finalmente descarregado na veia cava e aurícula direita do coração, e isto em tal quantidade ou em tamanho afluxo e refluxo, afastado pelas artérias, aproximado pelas veias, não podendo assim ser fornecido pela ingesta, e em quantidade muito maior do que a requerida por simples propósito de nutrição; torna-se absolutamente necessário concluir que o sangue no corpo do animal é impelido em círculos, e se mantém em estado de movimentação permanente; que este é o fim do movimento e contração do coração.” Em 72 páginas, nesta fraseologia simples, direta, Harvey iria mudar o curso do pensamento médico.

Não que isso tivesse ocorrido sem oposição, amarga e até mesmo irracional, dos defensores da tradição; Harvey, no entanto, viveria o tempo suficiente para ver sua constatação acatada em praticamente todo o mundo. Quatro anos depois da morte de Harvey, o microscópio de Malpighi, em 1661, iria confirmar a postulação de Harvey da passagem do sangue das artérias capilares para as veias, no pulmão. E, em 1688, Antony van Leeuwenhoek iria relatar a observação, por meio de lentes feitas em casa, da circulação capilar nas extremidades. De 1616 em diante, as conferências lumleianas de Harvey continuaram; ele seguiu atendendo seus pacientes no St. Bartholomew's Hospital, com destaque sempre crescente na profissão. Em 1618, foi nomeado médico emérito pelo rei Jaime I (aquele mesmo da famosa Bíblia King James). Harvey ascendeu à posição de médico pessoal do sucessor de Jaime I, o rei Charles I, que se manteve amigo do médico pela vida inteira. Foi nomeado Censor do Conselho de Médicos e, mais tarde, seu Tesoureiro. Em várias ocasiões, o rei nomeou Harvey para acompanhar delegações diplomáticas em missões no exterior. Frequentemente acompanhava o rei em caçadas, tendo o privilégio de dissecar os animais abatidos, para estudos científicos. Naquele mesmo ano, acompanhou Charles I à guerra na Escócia. Isto representou o começo de uma série de controvérsias que levaram a uma década de guerra civil, desordens, a queda de Charles I, e o declínio do prestígio político de Harvey. Ele continuou fiel ao rei e a servi-lo até a execução do soberano, em 1649. Enquanto isto, encontrou tempo para realizar e registrar muitas experiências em ciências naturais e em embriologia; para tornar-se, durante algum tempo, o diretor do Merton College; e para obter, em Oxford, outro doutorado. Pouco dado a questões de segurança econômica, seus maiores e mais lamentados prejuízos na guerra civil foram documentos, registros e outros símbolos de suas realizações científicas, roubados e/ou destruídos em sua residência de Whitehall pelas turbas rebeladas.

Depois da morte do rei e da ascensão de Cromwell, Harvey afastou-se da vida pública, passando a morar com seus irmãos. Durante boa parte de sua vida, esses mesmos irmãos haviam tomado conta dos seus assuntos financeiros. Abatido pela gota e pela artrite, e com o coração pesado, William Harvey passou a dedicar suas atenções exclusivamente à sobrevivência do Conselho de Médicos. Em 1651, foi publicado seu *De Generatione Animalium*, um trabalho sobre embriologia. Em 1654, recusou a eleição para a presidência do Conselho, tendo em vista suas péssimas condições de saúde. Dois anos mais tarde, renunciou às conferências lumleianas e estabeleceu um fundo para a realização de um banquete anual e uma oração comemorativa. A morte levou William Harvey em 3 de junho de 1657, aos 79 anos de idade. Com isso encerrou-se uma das carreiras mais ativas e proveitosas da medicina no século 17, com contribuições permanentes para o benefício de toda a humanidade.

Apresentação.....	5
Nossa capa	7
1. Conselhos de Medicina	13
1.1 - História.....	14
1.2 - Natureza Jurídica.....	15
1.3 - Conselheiros	15
1.4 - Legislação	16
1.5 - Código de Ética Médica	44
1.6 - Código de Processo Ético-Profissional	56
2. O Segredo Médico - Requisições Judiciais.....	69
3. Diretor Técnico/Diretor Clínico e Regimento Interno do Corpo Clínico	85
4. Comissão de Ética Médica.....	109
5. Fiscalização	127
6. Codame	143
7. Delegacias Seccionais.....	149
8. Secretarias do Cremers.....	165
8.1 – Secretaria de Assuntos Técnicos	166
8.2 – Secretaria Operacional	177
9. Tesouraria	223
10. Corregedoria	225
11. Ouvidoria	227
12. Comissões	229
13. Câmaras Técnicas	231
Atestados.....	243
Contatos/Setores do Cremers	269

1 - Conselhos de Medicina



O Triunfo da Morte – cópia de Jan Breughel

*“A vida é curta, a arte é longa.
A ocasião fugidia, a experiência
enganadora, o julgamento difícil”*

Aforismo nº 1, atribuído a Hipócrates.

1 - Conselhos de Medicina

1.1 - HISTÓRIA

Criados pelo Decreto-Lei nº 7.955 de 1945, os Conselhos Regionais de Medicina não se implantaram desde logo, devido à necessidade de definir-lhes as atribuições nos moldes de Conselhos de outras profissões.

O Conselho Regional de Medicina, embora criado em 1945, tem um pouco mais de quatro décadas de existência, de vez que sua efetiva implantação, como moldada na Lei nº 3.268, só começou a efetivar-se ao longo de 1958.

À Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, publicada no Diário Oficial da União em 1º de outubro do mesmo ano, seguiu-se o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, publicado no Diário Oficial da União no dia 25 desse mês, aprovando o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais.

Essa legislação criou o sistema numérico de inscrições que identifica o médico para o exercício da profissão.

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul se estruturou, a partir da nova lei, no ano de 1958, embora tenha iniciado sua trajetória no Estado no ano de 1952.

Para a instalação dos regionais, o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução nº 1, em 17 de dezembro de 1957, que tem como anexo o modelo de formulário para inscrição nos CRMs.

A Lei 3.268/57, assinada pelo presidente Juscelino Kubitschek, oficializou os CRMs como autarquias federais com poder e dever de fiscalizar o exercício profissional dos médicos.

1.2 - NATUREZA JURÍDICA

Os Conselhos de fiscalização do exercício profissional foram tradicionalmente definidos como autarquias federais, pois exercem atividade que, em princípio, seria do Estado.

Assim, a Lei 3.268/57, que instituiu os Conselhos Federal e Regionais de Medicina, define-os como autarquias dotadas de autonomia administrativa e financeira (art. 1º), gozando de personalidade jurídica de direito público.

Em face disso, gozam das prerrogativas e dos deveres das entidades de direito público. O diferencial é que não recebem verbas públicas, mas contribuições obrigatórias dos profissionais, cujo registro é imprescindível para o exercício da profissão.

Legislação posterior – Lei 6.839/80 – determinou que também as pessoas jurídicas que exerçam atividades profissionais – no caso atividade médica – devam registrar-se nos Conselhos, para efeito da fiscalização do exercício da atividade médica e das condições desse exercício (hospitais, clínicas, etc.).

Mais recentemente, ainda, foi tornado obrigatório o registro das empresas que se dedicam a planos de saúde – Lei 9.656/1998.

Em 1998, Medida Provisória, posteriormente convertida na Lei 9.649, transformou a natureza jurídica dos Conselhos em entidades de direito privado.

Todavia, essa Lei teve sua vigência suspensa por liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal, em Ação Direta de Inconstitucionalidade impetrada pelo PT, PDT e PC do B. Em razão dessa decisão do STF, os Conselhos voltaram a ter a natureza de autarquias federais – entidades dotadas de personalidade de direito público, com autonomia financeira e administrativa, reprimada a Lei 3.268/57. A ADIN já foi julgada definitivamente, no mérito, em 07 de novembro de 2000 e ainda publicada em 28 de março de 2003. Foi mantido o entendimento da liminar.

1.3 – CONSELHEIROS

O Corpo de Conselheiros é composto de membros efetivos e suplentes, eleitos de acordo com as instruções aprovadas em Resolução do Conselho Federal de Medicina, exercendo o mandato pelo prazo de cinco (05) anos, devendo ter domicílio no Estado do Rio Grande do Sul.

Ao Corpo de Conselheiros compete, além do previsto na Lei Federal nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, o seguinte:

- Eleger membros da diretoria e das comissões permanentes
- Deliberar sobre as questões que lhe forem submetidas

1.4 - LEGISLAÇÃO

DECRETO 20.931 DE 11/01/1932 - RET 20/01/1932

Regula e Fiscaliza o Exercício da Medicina, da Odontologia, da Medicina Veterinária e das Profissões de Farmacêutico, Parteira e Enfermeira, no Brasil, e Estabelece Penas. (artigos 1º a 44)

Art. 1º. O exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, fica sujeito à fiscalização na forma deste decreto.

Art. 2º. Só é permitido o exercício das profissões enumeradas no artigo 1º em qualquer ponto do território nacional a quem se achar habilitado nelas de acordo com as leis federais e tiver título registrado na forma do art. 5º deste decreto.

Art. 3º. Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercer a profissão respectiva se provarem a sua habilitação a juízo da autoridade sanitária.

Art. 4º. Os graduados por escolas ou universidades estrangeiras só podem exercer a profissão após submeterem-se a exame de habilitação, perante as faculdades brasileiras, de acordo com as leis federais em vigor.

Art. 5º. É obrigatório o registro do diploma dos médicos e demais profissionais a que se refere o art. 1º no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual competente.

Art. 6º. Os médicos e os cirurgiões dentistas são obrigados a notificar no primeiro trimestre de cada ano, à autoridade sanitária da localidade onde clinicarem, ou, em sua falta, à autoridade policial, a sede de seus consultórios ou residências, a fim de serem organizados o cadastro médico e o cadastro odontológico local.

Art. 7º. A Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina, do Departamento Nacional de Saúde Pública, fará publicar mensalmente no Diário Oficial a relação dos profissionais cujos títulos tiverem sido registrados, organizando, anualmente, com as alterações havidas, a relação completa dos mesmos.

Art. 8º. As autoridades municipais, estaduais e federais só podem receber impostos relativos ao exercício da profissão médica mediante apresentação de prova de se achar o diploma do interessado devidamente registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública e nas repartições sanitárias estaduais competentes.

Art. 9º. Nas localidades onde não houver autoridade sanitária, compete às autoridades policiais e judiciárias verificar se o profissional se acha devidamente habilitado para o exercício da sua profissão.

Art. 10. Os que, mediante anúncios ou outro qualquer meio, se propuserem ao exercício da medicina ou de qualquer dos seus ramos sem títulos devidamente registrados, ficam sujeitos, ainda que se entreguem excepcionalmente a essa atividade, às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da medicina.

Art. 11. Os médicos, farmacêuticos, cirurgiões dentistas, veterinários, enfermeiros e parteiras que cometerem falta grave ou erro de ofício, poderão ser suspensos do exercício da sua profissão pelo prazo de 6 meses a 2 anos, e se exercem função pública, serão demitidos dos respectivos cargos.

Art. 12. A penalidade de suspensão será imposta no Distrito Federal pelo diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, depois de inquérito administrativo apreciado por três profissionais de notório saber e probidade, escolhidos um pelo Ministro da Educação e Saúde Pública, um pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e um pelo diretor do Departamento Nacional do Ensino, e nos Estados pelo respectivo diretor dos serviços sanitários, após inquérito administrativo procedido por uma comissão de três profissionais, escolhidos um pelo secretário do Interior do Estado, um pelo diretor do serviço sanitário e um pelo juiz seccional federal. Em qualquer caso da aplicação da penalidade, cabe recurso ao Ministro da Educação e Saúde Pública.

Art. 13. Os que apresentarem oposição ou embaraço de qualquer ordem à ação fiscalizadora da autoridade sanitária, ou que a desacatarem no exercício de suas funções, ficam sujeitos a multa de 2:000\$ a 5.000\$, cobrável executivamente sem prejuízo da ação penal por desacato à autoridade que poderá ter lugar por denúncia do Ministério Público, na Justiça Federal, ou por denúncia dos órgãos competentes da Justiça Estadual.

Art. 14. Podem continuar a clinicar nos respectivos Estados os médicos, cirurgiões dentistas e veterinários que na data da publicação do presente decreto forem portadores de diplomas expedidos por escolas reconhecidas e fiscalizadas pelos governos estaduais, bem como os médicos, cirurgiões dentistas e veterinários diplomados por faculdades estrangeiras, com mais de 10 anos de clínica no país, que comprovarem a idoneidade da escola por onde tenham se formado, a juízo da autoridade sanitária.

Art. 15. São deveres dos médicos:

- a) notificar dentro do primeiro trimestre de cada ano à Inspetoria da Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, à autoridade sanitária local ou na sua ausência à autoridade policial, nos Estados, a sede do seu consultório ou a sua residência para organização do cadastro médico regional (art. 6º);
- b) escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório;

- c) ratificar em suas receitas a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, eximindo assim o farmacêutico de responsabilidade no seu aviamento;
- d) observar fielmente as disposições regulamentares referentes às doenças de notificação compulsória;
- e) atestar o óbito em impressos fornecidos pelas repartições sanitárias, com a exata "causa mortis", de acordo com a nomenclatura nosológica internacional de estatística demógrafo-sanitária;
- f) mencionar em seus anúncios somente os títulos científicos e a especialidade.

Art. 16. É vedado ao médico:

- a) ter consultório comum com indivíduo que exerça ilegalmente a medicina;
- b) receitar sob forma secreta, como a de código ou número;
- c) indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico, para as aviar, ou dar consulta em local contíguo a estabelecimento farmacêutico, em circunstâncias que induzam, a juízo do Departamento Nacional de Saúde, a existência de quaisquer ligações com o mesmo. *(Alínea "c" com redação dada pelo Decreto número 26.747, de 3-6-1949);*
- d) atestar o óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica;
- e) firmar atestados sem praticar os atos profissionais que os justifiquem;
- f) dar-se a práticas que tenham por fim impedir a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada, por junta médica, sua necessidade terapêutica;
- g) fazer parte, quando exerça a clínica, de empresa que explore a indústria farmacêutica ou seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de especialidades farmacêuticas serão, porém, assegurados os respectivos direitos, embora não as possam explorar comercialmente, desde que exerçam a clínica;
- h) exercer simultaneamente as profissões de médico e farmacêutico quando formado em medicina e farmácia, devendo optar por uma delas, do que deverá ser dado conhecimento, por escrito, ao Departamento Nacional de Saúde Pública;
- i) assumir a responsabilidade de tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado;
- j) anunciar a cura de doenças consideradas incuráveis segundo os atuais conhecimentos científicos;

- k) assumir a responsabilidade como assistentes, salvo nas localidades onde não houver outro médico, do tratamento de pessoa da própria família, que viva sob o mesmo teto, que esteja acometida de doença grave ou toxicomaníaca, caso em que apenas pode auxiliar o tratamento dirigido por médico estranho à família;
- l) recusar-se a passar atestado de óbito de doente a quem venha prestando assistência médica, salvo quando houver motivo justificado, do que deverá dar ciência, por escrito, à autoridade sanitária;
- m) manter a publicação de conselhos e receitas a consulentes por correspondência ou pela imprensa.

Art. 17. As associações religiosas ou de propaganda doutrinária onde forem dadas consultas médicas ou fornecidos medicamentos ficam sujeitas, nas pessoas de seus diretores, ou responsáveis, às multas estabelecidas no regulamento sanitário e às penas previstas no Código Penal.

§ 1º Se alguém, não se achando habilitado para exercer a medicina, se valer de uma dessas associações para exercê-la, ficará sujeito às mesmas penalidades em que devem incorrer o diretor ou responsável.

§ 2º Se qualquer associação punida na forma deste artigo reincidir na infração, a autoridade sanitária ordenará, administrativamente, o fechamento da sua sede.

Art. 18. Os profissionais que se servirem do seu título para a prescrição ou administração indevida de tóxicos entorpecentes, além de serem responsabilizados criminalmente serão suspensos do exercício da sua profissão pelo prazo de um a cinco anos, e demitidos de qualquer cargo público que exerçam.

Parágrafo único. A aplicação da penalidade estabelecida neste artigo dependerá de condenação do infrator, salvo quando este houver sido autuado em flagrante no momento em que administrava o tóxico.

Art. 19. Não é permitido o uso continuado de entorpecentes no tratamento de doenças ou afeições para o qual sejam admissíveis ou recomendáveis outros recursos terapêuticos, salvo quando, em conferência médica na qual deve tomar parte a autoridade sanitária, ficar demonstrada a necessidade imprescindível do uso continuado de medicação dessa natureza.

Art. 20. O médico, cirurgião-dentista, ou veterinário que, sem causa plenamente justificada, prescrever continuamente entorpecentes, será declarado suspeito pela Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou pela autoridade sanitária local, ficando sujeito seu receituário a rigorosa fiscalização. Verificadas nele irregularidades em inquérito administrativo, ser-lhe-á cassada a faculdade de prescrever entorpecentes, sem prévia fiscalização da autoridade sanitária, ficando as farmácias

proibidas de aviar suas receitas sem o “visto” prévio da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou da autoridade sanitária local.

Art. 21. Ao profissional que prescrever ou administrar entorpecentes para alimentação da toxicomania será cassada pelo diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, e nos Estados pelo respectivo diretor dos serviços sanitários, a faculdade de receitar essa medicação, pelo prazo de um a cinco anos, devendo ser o fato comunicado às autoridades policiais para a instauração do competente inquérito e processo criminal.

Art. 22. Os profissionais que forem toxicômanos serão sujeitos a exame médico legal, não lhes sendo permitido prescrever entorpecentes pelo espaço de 1 a 5 anos.

Art. 23. Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio. Esses doentes serão internados obrigatoriamente em estabelecimentos hospitalares, devendo os médicos assistentes comunicar a internação à Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou à autoridade sanitária local e apresentar-lhe o plano clínico para a desintoxicação. Nesses casos as receitas deverão ser individuais e ficarão sujeitas ao “visto” prévio da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou da autoridade sanitária local.

Art. 24. Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e os estabelecimentos de duchas ou banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, sendo indispensável para o seu funcionamento licença da autoridade sanitária.

Art. 25. Os institutos de beleza, sem direção médica, limitar-se-ão aos serviços compatíveis com sua finalidade, sendo terminantemente proibida aos que neles trabalham a prática de intervenções de cirurgia plástica, por mais rudimentares que sejam, bem como a aplicação de agentes fisioterápicos e a prescrição de medicamentos.

Art. 26. Os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, de fisioterapia e de ortopedia, serão licenciados e fiscalizados pelo Departamento Nacional de Saúde Pública ou pela autoridade local. A licença será concedida ao responsável pelo estabelecimento e só poderá ser fornecida após a competente inspeção sanitária, devendo a transferência de local ou a substituição do responsável ser previamente requerida à Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina ou à autoridade sanitária local.

Art. 27. Os estabelecimentos eletro, rádio e fisioterápicos e ortopédicos só poderão funcionar sob a direção técnica profissional de médico cujo nome será indicado no requerimento dos interessados à autoridade sanitária competente, salvo se esses estabelecimentos forem de propriedade individual de um médico.

Art. 28. Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal. No requerimento de licença para o seu funcionamento deverá o diretor técnico do estabelecimento enviar à autoridade sanitária competente a relação dos profissionais que nele trabalham, comunicando-lhe as alterações que forem ocorrendo no seu quadro.

Art. 29. A direção dos estabelecimentos destinados a abrigar indivíduos que necessitem de assistência médica e se achem impossibilitados, por qualquer motivo, de participar da atividade social, e especialmente os destinados a acolher parturientes, alienados, toxicômanos, inválidos, etc., será confiada a um médico especialmente habilitado e a sua instalação deverá ser conforme os preceitos científicos de higiene, com adaptações especiais aos fins a que se destinarem. O diretor técnico deverá facultar à autoridade sanitária a livre inspeção do estabelecimento sob sua direção, determinando o seu fechamento quando assim o exigir a autoridade sanitária, por motivo de conveniência pública ou de aplicação de penalidade, imposta por infração dos dispositivos do regulamento sanitário.

§ 1º O diretor técnico que requerer à autoridade sanitária a competente licença para a abertura dos estabelecimentos citados nos artigos precedentes deverá pedir baixa de sua responsabilidade sempre que se afastar da direção.

§ 2º Esses estabelecimentos terão um livro especial, devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro dos internos, com todas as especificações de identidade, e a anotação de todas as ocorrências verificadas desde a entrada até a saída do internado.

Art. 30. O cirurgião-dentista somente poderá prescrever agentes anestésicos de uso tópico e medicamento de uso externo para os casos restritos de sua especialidade.

Art. 31. Ao cirurgião-dentista é vedado praticar intervenções cirúrgicas que exijam conhecimentos estranhos à sua profissão, bem como permitir o exercício da clínica odontológica, em seu consultório, a indivíduo não legalmente habilitado para exercê-la.

Art. 32. O material existente em consultório dentário, cujo funcionamento não esteja autorizado pela autoridade sanitária ou que seja utilizado por quem não tiver diploma registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública, será apreendido e remetido para o depósito público.

Art. 33. É terminantemente proibida aos protéticos a instalação de gabinetes dentários, bem como o exercício da clínica odontológica.

Art. 34. É proibido às farmácias aviar receituário de médicos veterinários que não tiverem seus diplomas devidamente registrados no Departamento Nacional de Saúde Pública.

Art. 35. Nas receitas deve o veterinário determinar o animal a que se destina a medicação, e indicar o local onde é encontrado bem como o respectivo proprietário, mencionando a qualidade de veterinário após a assinatura da receita.

Art. 36. As parteiras e enfermeiras especializadas em obstetrícia devem limitar-se aos cuidados indispensáveis às parturientes e aos recém-nascidos nos casos normais, e em qualquer anormalidade devem reclamar a presença de um médico, cabendo-lhes a responsabilidade pelos acidentes atribuíveis à imperícia da sua intervenção.

Art. 37. É vedado às parteiras:

- a) prestar assistência médica a mulheres e crianças fora do período do parto, ou realizar qualquer intervenção cirúrgica;
- b) recolher as parturientes e gestantes para tratamento em sua residência ou em estabelecimentos sob a sua direção imediata ou mediata;
- c) manter consultório para exames e prática de curativos;
- d) prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido. Nesses casos, porém, como em todos os que se revestem de qualquer anormalidade, a presença do médico deve ser reclamada pela parteira, que tomará providências até que chegue o profissional.

Art. 38. É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública, a quem a autoridade competente oficiará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Art. 39. É vedado às casas de ótica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.

Art. 40. É vedado às casas que comerciam em artigos de ortopedia, ou que os fabricam, vender ou aplicar aparelhos protéticos, contensivos, corretivos ou imobilizadores, sem a respectiva prescrição médica.

Art. 41. As casas de ótica, ortopedia e os estabelecimentos eletro, rádio e fisioterápicos de qualquer natureza devem possuir um livro devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro das prescrições médicas.

Art. 42. A infração de qualquer dos dispositivos do presente decreto será punida com a multa de 2:000\$ a 5:000\$ conforme a sua natureza, a critério da autoridade autuante, sem prejuízo das penas criminais. Estas penalidades serão discriminadas em cada caso no regulamento.

Parágrafo único. Nos casos de reincidência na mesma infração dentro do prazo de 2 anos, a multa será duplicada a cada nova infração.

Art. 43. Os processos criminais previstos neste decreto terão lugar por denúncia da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública, na Justiça do Distrito Federal, ou por denúncia do órgão competente, nas justiças, mediante solicitações da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina ou de qualquer outra autoridade competente.

Art. 44. Revogam-se as disposições em contrário.

LEI 3.268 DE 30/09/1957 - D.O.U. 01/10/1957

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras Providências

Art. 1º. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-Lei número 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 exercem 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 10 (dez) membros e outros tantos suplentes, de nacionalidade brasileira.

Parágrafo único. Dos 10 (dez) membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, 9 (nove) serão eleitos, por escrutínio secreto e maioria absoluta de votos, em assembléia dos delegados dos Conselhos Regionais, e o restante pela Associação Médica Brasileira.

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.

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 decoro e da independência dos Conselhos de Medicina e pelo livre exercício legal dos direitos de seus membros.

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

Art. 10. O presidente e o secretário-geral residirão no Distrito Federal durante todo o tempo de seus mandatos.

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

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

Art. 12. Os Conselhos Regionais serão instalados em cada capital de Estado, na de Território e no Distrito Federal, onde terão sua sede, sendo compostos de 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) médicos inscritos, e, finalmente, de 21 (vinte e um), quando excedido esse número.

Art. 13. Os membros dos Conselhos Regionais de Medicina, com exceção de um que será escolhido pela Associação Médica Brasileira, serão eleitos, em escrutínio secreto em assembleia 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 Regionais 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 de 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, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;
- h) promover, por todos os meios a seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;
- i) publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
- j) exercer os atos de jurisdição que por Lei lhes sejam cometidos;
- k) representar ao Conselho Federal de Medicina 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.

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

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

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

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

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

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

Art. 20. Todo aquele que mediante anúncios, placas, cartões ou outros meios quaisquer, se 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, no termos do art.18, § 1º.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 24. À assembléia geral compete:

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

- III - fixar ou alterar as taxas de contribuições cobradas pelo Conselho pelos serviços praticados;
- IV - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo Conselho ou pela Diretoria;
- V - eleger um delegado e um suplente para eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

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

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

Art. 26. O voto é pessoal e obrigatório em toda eleição, salvo doença ou ausência 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 volantes, 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 de 180 (cento e oitenta) dias, da assembléia geral, que elegerá o Conselho Regional respectivo.

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

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

Art. 31. O pessoal a serviço dos Conselhos de Medicina será inscrito, para efeito de previdência social, no Instituto de Previdência e Assistência do Servidores do Estado, em conformidade com o art. 2º do Decreto-Lei número 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 imposto sindical pago pelos médicos a fim de que sejam empregados na instalação do mesmo Conselho e dos Conselhos Regionais.

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

Art. 35. O Conselho Federal de Medicina elaborará o projeto de decreto de regulamentação desta lei, apresentando-o ao Poder Executivo dentro de 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 número 7.955, de 13 de setembro de 1945, e disposições em contrário.

DECRETO 44.045 DE 19/07/1958 – D.O.U. 25/07/1958

Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se Refere a Lei número 3.268, de 30 de setembro de 1957.

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

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

CAPÍTULO I - Da Inscrição (artigos 1º a 6º)

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

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

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

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

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

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

§ 2º Quando o médico já tiver sido registrado pelas Repartições do Ministério de 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 número 3.268, de 30 de setembro de 1957, cuja obtenção pelos interessados exige o pagamento prévio desse documento e o pagamento prévio da primeira anuidade, nos termos do art. 7º, parágrafos 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 a expedição da Carteira Profissional, valendo esta como prova de identidade e cabendo ao Conselho Federal de Medicina disciplinar por “atos resolutórios” a matéria constante deste artigo.

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

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

- a) o Conselho Regional de Medicina ou, em caso de recurso, o Conselho Federal de Medicina, não julgarem hábil ou considerarem insuficiente o diploma apresentado pelo requerente;
- b) nas mesmas circunstâncias da alínea precedente, não se encontrarem em perfeita ordem os documentos complementares anexados pelo interessado;
- c) não tiver sido satisfeito o pagamento relativo à taxa de inscrição correspondente.

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

§ 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 parágrafos 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 (artigos 7º a 9º)

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 anuidades 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 3 x 4 cm, exibindo a data dessa fotografia;
- i) assinatura do portador;
- j) impressão digital do polegar da mão direita;
- k) data em que foi diplomado;
- l) assinaturas do Presidente e do Secretário do Conselho Regional;
- m) mínimo de três (3) folhas para vistos e anotações sobre o exercício da medicina;
- n) mínimo de três (3) folhas para anotações de elogios, impedimentos e proibições;
- o) declaração da validade da carteira como documento de identidade e de sua fé pública (art.19 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957);
- p) denominação do Conselho Regional respectivo.

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

CAPÍTULO III - Das Penalidades nos Processos Ético-Profissionais (artigos 10 a 23)

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

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

Art. 12. 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 Secretaria do Conselho Regional de Medicina poderão as partes ou seus procuradores ter “vista” do processo, podendo, nesta oportunidade, tomar as notas que julgarem necessárias à defesa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV - Das Eleições (artigos 24 a 31)

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.

Parágrafo único. 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.

Art. 25. O dia e a hora das eleições dos membros dos Conselho 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 de eleição, 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 artigo 13 da Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

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

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

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

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

§ 2º Os médicos eventualmente ausentes da sede das eleições enviarão seus votos em sobrecarta dupla, opaca, fechada e remetida, sob registro,

pelo correio, juntamente com ofício ao Presidente do Conselho Regional e com firma reconhecida.

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

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

Art. 28. Para os fins de eleição a Assembléia Geral funcionará de conformidade com o art. 25 da Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

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

Art. 30. As normas do processo eleitoral relativo aos Conselhos Regionais constarão de Instruções baixadas pelo Conselho Federal, de conformidade com o art. 5º, letra “g” e art. 23 da Lei nº 3.268, de 30/09/1957.

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

CAPÍTULO V - Do Conselho Federal de Medicina (artigos 32 a 40)

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, subestabelecer credenciais.

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

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

Art. 36. A eleição para o Conselho Federal de Medicina será realizada entre vinte e cinco (25) e quinze (15) dias antes do término do mandato dos seus Membros, devendo ser a data escolhida 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 (artigos 41 a 43)

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

- I. A própria Diretoria do Conselho em questão, se ao menos os ocupantes dos cargos de Presidente, Primeiro-Secretário e Tesoureiro coincidirem com os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos, se o número dos diretores não for suficiente;
- II. Diretoria provisória designada pelo Conselho Federal, entre os Conselheiros Regionais remanescentes ou com a integração de outros médicos se o número dos primeiros não perfizer o necessário para o preenchimento dos três cargos essenciais, mencionados no item anterior, tudo no caso de não existir nenhum membro da Diretoria efetiva;
- III. Diretoria provisória livremente designada pelo Conselho Federal, se não houver conselheiros regionais remanescentes.

Parágrafo único. Os membros efetivos e os suplentes eleitos nas condições do art. 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 (artigos 44 a 47)

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 cobrados 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 efetivas a partir de cento e oitenta (180) dias depois da publicação do presente Regulamento.

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

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

LEI Nº 11.000, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2004

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

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

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

- I – 1 (um) representante de cada Estado da Federação;
- II – 1 (um) representante do Distrito Federal; e
- III – 1 (um) representante e respectivo suplente indicados pela Associação Médica Brasileira.

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

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

“Art. 5º.

- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais.” (NR)

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

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

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

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

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

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

LEI 6.839 DE 30/10/1980 - DOU 03/11/1980

Dispõe sobre o Registro de Empresas nas Entidades Fiscalizadoras do Exercício de Profissões.

Art. 1º. O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

Art. 2º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

DECRETO N. 24.492, DE 28 DE JUNHO DE 1934

Baixa instruções sobre o Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932, na parte relativa à venda de lentes de grau.

O chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 1º do Decreto 19.398, de 11 de novembro de 1930.

Decreta

Art. 1º. A fiscalização dos estabelecimentos que vendem lentes de grau em todo o território da República é regulada na forma dos artigos 3º, 39, 41 e 42 do decreto número 20.931, de 11 de janeiro de 1932 e exercida, no Distrito Federal, pela Inspeção de Fiscalização de Exercício da Medicina, da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social por intermédio do Serviço de Profilaxia das Moléstias Contagiosas dos Olhos, e nos Estados ficará a cargo das repartições sanitárias estaduais competentes.

Art. 2º. Os especialistas do Serviço de Profilaxia das Moléstias Contagiosas dos Olhos, na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, no Distrito Federal, e a autoridade sanitária competente nos Estados, são os

agentes dessa fiscalização e órgãos consultivos sobre os assuntos concernentes à venda de lentes de grau.

Art. 3º. Dos atos e decisões das autoridades sanitárias cabe recurso para o Inspetor de Fiscalização do Exercício da Medicina quanto aos autos de infração, e dos demais atos ao diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social e ao Ministério da Educação e Saúde Pública na forma da lei,

Art. 4º. Será permitida, a quem requerer, juntando prova de competência e de idoneidade, habilitar-se a ser registrado como óptico, na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social, ou nas repartições de higiene estaduais, depois de prestar exames perante peritos designados para esse fim pelo Diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, no Distrito Federal, ou pela autoridade sanitária competente nos Estados.

§ 1º O registro feito na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social dá direito ao exercício da profissão de óptico prático em todo o território da República, e o feito nas repartições estaduais competentes é válido somente dentro do Estado em que o profissional se habilitou.

§ 2º Todo aquele que, na data da, publicação do presente decreto, fizer prova de que tem mais de dez anos de exercício como óptico prático, no país, e comprovar sua idoneidade profissional, poderá requerer para, independente de exame, ser registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social ou nos serviços sanitários estaduais, a juízo da autoridade competente.

Art. 5º. A autorização para o comércio de lentes de grau será solicitada à autoridade sanitária competente em requerimento assinado pelo proprietário ou sócio, ficando o requerente responsável pelo fiel cumprimento deste decreto.

Art. 6º. Para obtenção da autorização ou licença respectiva, o estabelecimento comercial é obrigado a possuir:

- I - no mínimo, um óptico prático, de acordo com o artigo 4º deste decreto.
- II - As seguintes lentes, no mínimo duas de cada espécie:
 - a) Esféricas positivas, em grau crescente, de 0.25D em 0.25D , desde 0.25D. até 10D, e, daí por diante de 1D em 1D até 20D;
 - b) Esféricas negativas em grau crescente de 0.25D em 0.25D, desde 0.25D até 10D, e daí por diante de 1D em 1D até 20D;
 - c) Cilíndricas simples, positivas em grau crescente, desde 0.25D até 4D;
 - d) Cilíndricas; simples negativas, em grau crescente, desde 0.25D até 4D;
 - e) Esferocilíndricas positivas desde 0.25D. cilíndricas combinadas com 0.25D esféricas e progressivamente até 2D cil, com 6D esféricas;
 - f) Esferocilíndricas negativas desde 0.25D. Cil. com 0.25D esf. e progressivamente até 2.50D. Cil. com 10 esf.;
 - g) Vidros em bruto incolores e conservas que habilitem ao aviamento das receitas de óptica.

Parágrafo único. A exigência do nº II só se tornará efetiva para os estabelecimentos já instalados, decorridos seis meses da publicação do presente decreto.

- III - Os aparelhos seguintes: Pedra para rebaixar cristais, aparelhos para verificação do grau das lentes e respectiva montagem de lentes.
- IV - Um livro para o registro de todas as receitas de óptica, legalizado com um termo de abertura e encerramento, com todas as folhas numeradas e devidamente rubricadas pela autoridade sanitária competente;
- V - Na localidade em que não houver estabelecimento comercial que venda lentes de grau na forma do artigo 6º, será permitida, a título precário, às farmácias ou a outro estabelecimento devidamente licenciado pelas autoridades sanitárias, a venda de lentes de grau, cessando, porém, esta licença, seis meses depois da instalação de estabelecimento licenciado na forma do presente decreto.

Art. 7º. No livro de registro serão transcritas textualmente as receitas de óptica aviadadas, originais ou cópias, com o nome e residência do paciente bem como do médico oculista.

Art. 8º. O livro registro das prescrições ópticas ficará sujeito ao exame da autoridade sanitária, sempre que esta entender conveniente.

Art. 9º. Ao óptico prático do estabelecimento compete:

- a) a manipulação ou fabrico das lentes de grau;
- b) o aviamento perfeito das fórmulas ópticas fornecidas por médico oculista;
- c) substituir por lentes de grau idêntico aquelas que lhe forem apresentadas danificadas;
- d) datar e assinar diariamente o livro de registro do receituário de óptica.

Art. 10. O óptico prático assinará na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, no Distrito Federal, ou em repartição competente, nos Estados, juntamente com o requerente, de acordo com o art. 5º um termo de responsabilidade como técnico do estabelecimento e, com o proprietário ficará solidariamente responsável por qualquer infração deste Decreto, na parte que lhe for afeta.

Art. 11. O óptico registrado não poderá ser responsável por mais de um estabelecimento de venda de lentes de grau.

Art. 12. Nenhum médico oculista, na localidade em que exercer a clínica, nem a respectiva esposa, poderá possuir ou ter sociedade para explorar o comércio de lentes de grau.

Art. 13. É expressamente proibido ao proprietário, sócio, gerente, óptico prático e demais empregados do estabelecimento, escolher ou

permitir escolher, indicar ou aconselhar o uso de lentes de grau, sob pena de processo por exercício ilegal da medicina, além das outras penalidades previstas em lei.

Art. 14. O estabelecimento de venda de lentes de grau só poderá fornecer lentes de grau mediante apresentação da fórmula ótica de médico, cujo diploma se ache devidamente registrado na repartição competente.

Art. 15. Ao estabelecimento de venda de lentes de grau só é permitido, independente da receita médica, substituir por lentes de grau idêntico aquelas que forem apresentadas danificadas, vender vidros protetores sem grau, executar consertos nas armações das lentes e substituir quando necessário.

Art. 16. O estabelecimento comercial de venda de lentes de grau não pode ter consultório médico, em qualquer de seus compartimentos ou dependências, não sendo permitido ao médico sua instalação em lugar de acesso obrigatório pelo estabelecimento.

§ 1º É vedado ao estabelecimento comercial manter consultório médico mesmo fora das suas dependências; indicar médico oculista que dê aos seus recomendados vantagens não concedidas aos demais clientes e distribuir cartões ou vales que dêem direito a consultas gratuitas, remuneradas ou com redução de preço.

§ 2º É proibido aos médicos oftalmologistas, seja por que processo for, indicar determinado estabelecimento de venda de lentes de grau para o aviamento de suas prescrições.

Art. 17. É proibida a existência de câmara escura no estabelecimento de venda de lentes de grau, bem assim ter em pleno funcionamento aparelhos próprios para o exame dos olhos, cartazes e anúncios com oferecimento de exame da vista.

Art. 18. Os estabelecimentos comerciais que venderem por atacado lentes de grau, só poderão fornecer as mesmas aos estabelecimentos licenciados na forma do presente decreto e mediante pedido por escrito, datado e assinado, que será arquivada na casa atacadista.

Art. 19. A Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social fará publicar mensalmente no “Diário Oficial” a relação dos estabelecimentos devidamente licenciados.

Art. 20. A infração de qualquer dos dispositivos do presente decreto será punida com a multa de Cr\$ 50,00 a Cr\$ 5.000,00, conforme a sua natureza, cobrada executivamente no caso de falta do pagamento da mesma no prazo da lei, sem prejuízo das demais penas criminais.

Art. 21. As multas previstas neste decreto serão impostas, no Distrito Federal, pelo chefe do Serviço de Profilaxia das Moléstias Contagiosas dos Olhos, ou por quem suas vezes fizer, obedecendo todo o disposto na parte

Sexta, Capítulo I do Regulamento 16.300, de 31 de dezembro de 1933, e nos Estados pelo diretor dos respectivos serviços sanitários ou pela autoridade por este designada.

Art. 22. A verificação das infrações deste decreto poderá ser requerida à autoridade competente por quem se considerar por elas prejudicado, sendo os autos de infração nestes casos, como nos demais, lavradas de acordo com o artigo anterior.

Art. 23. Os casos omissos no presente decreto serão resolvidos por instruções do diretor da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, aprovadas pelo Ministérios da Educação e Saúde Pública.

Art. 24. O presente decreto entrará em vigor no prazo de lei.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro em 28 de Junho de 1934 — 113º da Independência 46º da República.

(as.) Getúlio Vargas — Washington F. Pires

1.5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.246/1988

Preâmbulo

- I. O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.
- 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 cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das 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, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.
- VI. Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

Capítulo I - Princípios Fundamentais

Art. 1º. A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º. 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.

Art. 3º. A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º. Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º. O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º. O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º. O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º. O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º. A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11. O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12. O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13. O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14. O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15. Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16. Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17. O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18. As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19. O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se 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 II - Direitos do Médico

É direito do médico:

Art. 20. Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

Art. 21. Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22. Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 23. Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24. Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25. Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26. Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27. Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28. Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Capítulo III - Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art. 29. Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 31. Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32. Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33. Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Art. 34. Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 35. Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36. Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37. Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38. Acumpliar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39. Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Art. 45. Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

Capítulo IV - Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 46. Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 47. Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48. Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49. Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50. Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51. Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis conseqüências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52. Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53. Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único. Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54. Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55. Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares

É vedado ao médico:

Art. 56. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57. Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61. 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 seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64. Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 65. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66. Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68. Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69. Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70. Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Capítulo VI - Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

É vedado ao médico:

Art. 72. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73. Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74. Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

Capítulo VII - Relações Entre Médicos

É vedado ao médico:

Art. 76. Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente no local.

Art. 77. Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78. Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81. Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82. Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Capítulo VIII - Remuneração Profissional

É vedado ao médico:

Art. 86. Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive de convênios.

Art. 87. Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89. Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91. Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92. Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94. Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95. 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. 96. Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artifícios.

Art. 97. Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100. Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

Art. 102. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido; b) quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103. Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106. Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107. Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108. Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109. Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X - Atestado e Boletim Médico

É vedado ao médico:

Art. 110. Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111. Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único. O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113. Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114. 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. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116. Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117. Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

Capítulo XI - Perícia Médica

É vedado ao médico:

Art. 118. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119. Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120. Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121. Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Capítulo XII - Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 122. Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123. Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e consequências da pesquisa.

Parágrafo único. Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124. Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências.

Art. 125. Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126. Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127. Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e acompanhamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128. Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129. Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130. Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

Capítulo XIII - Publicidade e Trabalhos Científicos

É vedado ao médico:

Art. 131. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132. Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134. Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136. Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137. 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 executado sob sua orientação.

Art. 138. Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139. Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140. Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

Capítulo XIV - Disposições Gerais

Art. 141. O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142. O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Art. 143. O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

Art. 144. As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145. O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética (D.O.U., de 11/01/65), o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM nº 1.154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.

1.6 CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.617/2001

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 e consubstanciado nas Leis nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, e Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que as normas do Processo Ético-Profissional devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

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

CONSIDERANDO as sugestões recebidas das várias Corregedorias, Assessorias Jurídicas dos Conselhos de Medicina e de juristas interessados na área do Direito Médico;

CONSIDERANDO que a prática cotidiana na utilização do anterior Código de Processo Ético- Profissional pelos Conselhos de Medicina vislumbrou a necessidade de diversos aperfeiçoamentos na referida norma, para melhor avaliar e sopesar as infrações éticas, de forma mais ágil e eficaz;

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

CONSIDERANDO o art. 142 do Código de Ética Médica (CEM) que preceitua que “o médico está obrigado a acatar e respeitar os acórdãos e resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina”;

CONSIDERANDO o vigorante princípio constitucional do devido processo legal que na sua importância preleciona que o poder de punir não toma por sustentáculo tão-somente o cometimento de transgressão, mas exige que seja instaurado o respectivo procedimento apenatório, respeitando-se o direito de ampla defesa;

CONSIDERANDO a necessidade de um procedimento mais célere e menos formal para o universo dos procedimentos ético-disciplinares;

CONSIDERANDO o que ficou decidido na Sessão Plenária de 16 de maio de 2001.

RESOLVE:

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

§ 1º Conferir o efeito geral ao referido Código, tornando obrigatória a sua aplicação a todos os Conselhos de Medicina;

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

Art. 2º. O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.464/96 e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 16 de maio de 2001

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

CAPÍTULO I - DO PROCESSO EM GERAL

Seção I - Das Disposições Gerais

Art. 1º. O processo ético-profissional, nos Conselhos de Medicina, reger-se-á por este Código e tramitará em sigilo processual.

Art. 2º. A competência para apreciar e julgar infrações éticas será atribuída ao Conselho Regional de Medicina onde o médico estiver inscrito, ao tempo do fato punível ou de sua ocorrência.

§ 1º No caso de a infração ética ter sido cometida em local onde o médico não possua inscrição, a apuração dos fatos será realizada onde ocorreu o fato.

§ 2º A apreciação e o julgamento de infrações éticas de Conselheiros obedecerão às seguintes regras:

I - a sindicância realizar-se-á pelo Conselho Regional de Medicina onde o fato ocorreu;

II - decidida a instauração de Processo Ético-Profissional, a instrução ocorrerá no Conselho Regional de Medicina, remetendo ao Conselho Federal de Medicina para desaforamento do julgamento.

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

Art. 4º. Os Presidentes dos Conselhos de Medicina poderão delegar aos Corregedores a designação, mediante o critério de distribuição ou sorteio, dos Conselheiros Sindicante, Instrutor, Relator e Revisor.

Art. 5º. Os Conselhos de Medicina poderão ser compostos em Câmaras, sendo obrigatória a existência de Câmara(s) de Julgamento de Sindicâncias.

Seção II - Da Sindicância

Art. 6º. A sindicância será instaurada:

- I - “ex officio”;
- II - mediante denúncia por escrito ou tomada a termo, na qual constem o relato dos fatos e a identificação completa do denunciante;

III – pela Comissão de Ética Médica, Delegacia Regional ou Representação que tiver ciência do fato com supostos indícios de infração ética, devendo esta informar, de imediato, tal acontecimento ao Conselho Regional.

§1º As denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina somente serão recebidas quando devidamente assinadas e, se possível, documentadas.

§ 2º Não ocorrendo a hipótese do § 1º, caberá ao Conselheiro Corregedor fixar prazo de 10 (dez) dias para a complementação da denúncia.

§ 3º Uma vez não cumprido pelo denunciante o disposto no § 2º, caberá ao Conselheiro Corregedor encaminhar a matéria à primeira sessão de Câmara, com despacho fundamentado.

Art. 7º. Instaurada a sindicância, nos termos dos incisos I, II e III do art. 6º, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor nomeará um Sindicante para, no prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável a critério do Presidente ou Corregedor, apresentar relatório contendo a descrição dos fatos, circunstâncias em que ocorreram, identificação das partes e conclusão sobre a existência ou inexistência de indícios de infração ética.

Art. 8º. Do julgamento do relatório da sindicância poderá resultar:

- I - arquivamento da denúncia com sua fundamentação, ou baixa em diligência;
- II - homologação de procedimento de conciliação;
- III - instauração do Processo Ético-Profissional.

Parágrafo único. Do termo de abertura do Processo Ético-Profissional constarão os fatos e a capitulação do delito ético.

Art. 9º. Será facultada a conciliação de denúncias de possível infração do Código de Ética Médica, com a expressa concordância das partes, até o encerramento da sindicância.

§ 1º Realizada a audiência e aceito, pelas partes, o resultado da conciliação, o Conselheiro Sindicante elaborará relatório circunstanciado sobre o fato, para aprovação pela Câmara, com a respectiva homologação pelo Pleno do Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O procedimento de conciliação orientar-se-á pelos critérios de oralidade, simplicidade, informalidade e economia processual.

§ 3º Não caberá recurso no procedimento de conciliação, se aceito, pelas partes, o resultado da mesma.

§ 4º Resultando inexistente a conciliação, a sindicância prosseguirá em seus termos.

Art. 10. Na homologação de conciliação não será permitido acerto pecuniário.

CAPÍTULO II - DO PROCESSO EM ESPÉCIE

Seção I - Da Instrução

Art. 11. Decidida a instauração de Processo Ético-Profissional, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor terá o prazo de 5 (cinco) dias para nomear o Conselheiro Instrutor, o qual terá 60 (sessenta) dias para instruir o processo.

§ 1º O prazo de instrução poderá ser prorrogado, quantas vezes for necessário, por solicitação motivada do Conselheiro Instrutor, a critério do Presidente ou do Conselheiro Corregedor do Conselho.

§ 2º Após a instauração de Processo Ético-Profissional, o mesmo não poderá ser arquivado por desistência das partes, exceto o óbito do denunciado, quando então será extinto o feito com a anexação da declaração de óbito.

§ 3º Durante a instrução, surgindo novos fatos ou evidências, o Instrutor poderá inserir outros artigos não previstos na capitulação inicial, garantidos o contraditório e a ampla defesa, sendo remetida ao plenário para apreciação.

Art. 12. O Conselheiro Instrutor promoverá, ao denunciado, citação para apresentar defesa prévia no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de juntada do aviso de recebimento, assegurando-lhe vistas dos autos do processo na Secretaria do Conselho ou fornecendo-lhe cópia da íntegra dos autos.

Parágrafo único. A citação deverá indicar os fatos considerados como possíveis infrações do Código de Ética Médica e sua capitulação.

Art. 13. Se o denunciado não for encontrado, ou for declarado revel, o Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor designar-lhe-á um defensor dativo.

Art. 14. O denunciante será qualificado e interrogado sobre as circunstâncias da infração e as provas que possa indicar, tomando-se por termo suas declarações.

Art. 15. Os advogados das partes ou o defensor dativo não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e nas respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do Conselheiro Instrutor.

Art. 16. Antes de iniciar o interrogatório, o Conselheiro Instrutor cientificará ao denunciado que está desobrigado de responder às perguntas que lhe forem formuladas.

Art. 17. O denunciado será qualificado e, depois de cientificado da denúncia, interrogado sobre os fatos relacionados com a mesma, inclusive se conhece o denunciante e as testemunhas arroladas, e o que tem a alegar sobre os fatos.

Art. 18. Se houver mais de um denunciado, cada um será interrogado individualmente.

Art. 19. Consignar-se-ão as perguntas que o(s) depoente(s) deixar(em) de responder, juntamente com as razões de sua abstenção.

Art. 20. As partes poderão arrolar até 5 (cinco) testemunhas, até a data do encerramento da instrução.

§ 1º As perguntas das partes serão requeridas ao Conselheiro Instrutor, que, por sua vez, as formulará às testemunhas.

§ 2º Serão recusadas as perguntas que não tiverem estrita relação com o processo ou importarem em repetição de outra(s) já respondida(s).

Art. 21. A testemunha declarará seu nome, profissão, estado civil e residência, bem como se é parente, e em que grau, de alguma das partes, ou quais suas relações com qualquer delas, e relatará o que souber, explicando, sempre, as razões de sua ciência.

Art. 22. O Conselheiro Instrutor, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas, além das arroladas pelas partes, sempre fundamentando sua decisão.

Art. 23. O Conselheiro Instrutor não permitirá que as testemunhas manifestem suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

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

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

Art. 26. Se o intimado, sendo denunciante, denunciado ou testemunha, for médico e não comparecer ao depoimento sem motivo justo, ficará sujeito às sanções previstas no Código de Ética Médica.

Art. 27. Se o intimado, sendo denunciante, denunciado ou testemunha, não for médico e não comparecer ao depoimento sem motivo justo, ficará sujeito às sanções previstas em Lei.

Art. 28. Concluída a instrução, será aberto o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação das razões finais, primeiramente ao(s) denunciante(s) e, em seguida, ao(s) denunciado(s), com prazo comum entre mais de um denunciante e entre mais de um denunciado.

Parágrafo único. Estando todas as partes presentes à última audiência, poderão ser intimadas pessoalmente para apresentação de razões finais, devendo ser registrada em ata, passando a correr dali os respectivos prazos.

Art. 29. Após a apresentação das alegações finais e análise do parecer processual da Assessoria Jurídica, o Conselheiro Instrutor proferirá relatório circunstanciado que será encaminhado ao Presidente ou ao Corregedor do Conselho Regional de Medicina.

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

Seção II - Do Julgamento

Art. 30. O Presidente do Conselho ou o Conselheiro Corregedor, após o recebimento do processo, devidamente instruído, terá o prazo de 10 (dez) dias para designar o Conselheiro Relator e o Revisor, os quais ficarão responsáveis pela elaboração de relatórios a serem entregues em 60 (sessenta) e 30 (trinta) dias, respectivamente, podendo ser prorrogados, quantas vezes for necessário, por motivo justificado e a critério do Presidente ou Corregedor do Conselho.

§ 1º O Relator e o Revisor poderão, dentro dos prazos acima estabelecidos, solicitar ao Presidente ou ao Conselheiro Corregedor que remeta os autos ao Conselheiro Instrutor para novas diligências, indicando quais as providências cabíveis e estabelecendo o prazo para cumprimento da requisição.

§ 2º O Conselheiro Instrutor poderá ser designado Conselheiro Relator.

Art. 31. Recebidos os relatórios do Relator e Revisor, o Presidente ou o Conselheiro Corregedor determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art. 32. As partes serão intimadas da data de julgamento com a antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 33. Na abertura da sessão de julgamento, as partes e seus representantes, após as exposições efetuadas pelo Relator e Revisor, vedada qualquer manifestação de voto, o Presidente da Sessão dará a palavra, sucessivamente, ao(s) denunciante(s) e ao(s) denunciado(s), pelo tempo improrrogável de 10 (dez) minutos, para sustentação oral.

Parágrafo único. Feita a sustentação oral, os Conselheiros poderão solicitar esclarecimentos sobre o processo ao Relator, Revisor e, por intermédio do Presidente da Sessão de julgamento, às partes.

Art. 34. Após os esclarecimentos, discussão e decisão das preliminares e discussão dos fatos, vedada qualquer manifestação de voto conclusivo pelos Conselheiros, será concedido o tempo final de 5 (cinco) minutos sucessivamente, ao(s) denunciante(s) e denunciado(s), para novas manifestações orais.

Art. 35. Após a manifestação final das partes, o Presidente da Sessão de julgamento dará, pela ordem, a palavra aos Conselheiros que a solicitarem, para:

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

- II - requerer a conversão dos autos do processo em diligência, com aprovação da maioria dos Conselheiros presentes no plenário ou câmara, caso em que determinará as providências que devam ser tomadas pelo Conselheiro Instrutor, no prazo de 60 (sessenta) dias prorrogáveis, ao qual remeterá o processo, retornando os autos ao Presidente ou Corregedor para pautar novo julgamento.

Art. 36. No julgamento, os votos serão proferidos, quanto às preliminares, mérito, capitulação e apenação, quando houver, oralmente e seqüencialmente, pelo Conselheiro Relator, Revisor, manifestação de voto, divergente ou não, quando houver e, ao final, pelos demais Conselheiros.

§ 1º O Presidente da sessão votará, na forma estabelecida no Regimento Interno de cada Conselho.

§ 2º O Conselheiro presente ao julgamento, respeitando o quórum máximo previsto em lei, não poderá abster-se de votar.

Art. 37. Proferidos os votos, o Presidente anunciará o resultado do julgamento, designando para redigir o acórdão o Relator ou o Revisor e; se estes forem vencidos, a redação caberá ao Conselheiro que propôs o voto vencedor.

Art. 38. As partes e seus procuradores e o defensor dativo serão intimados da decisão nos termos do art. 67 deste Código.

Art. 39. O julgamento far-se-á a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus procuradores, Assessoria Jurídica dos Conselhos de Medicina, Corregedores e funcionários responsáveis pelo procedimento disciplinar nos Conselhos de Medicina necessários para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica, até o encerramento da sessão.

Art. 40. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais são as previstas em Lei.

CAPÍTULO III - DOS IMPEDIMENTOS

Art. 41. É impedido de atuar em Processo Ético-Profissional o conselheiro que:

- I – tenha interesse direto ou indireto na matéria;
- II – tenha participado como perito, testemunha ou representante, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o terceiro grau;
- III – esteja litigando, judicial ou administrativamente, com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro(a).

Art. 42. O Conselheiro que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao Presidente do Conselho, abstenendo-se de atuar.

CAPÍTULO IV - DAS NULIDADES

Art. 43. Nenhum ato será declarado nulo, se da nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Art. 44. A nulidade ocorrerá nos seguintes casos:

- I - por suspeição argüida contra membros do Conselho, sendo apreciada na sessão de julgamento e acolhida pelo Plenário;
- II - por falta de cumprimento das formalidades legais prescritas no presente Código.

Art. 45. Nenhuma das partes poderá argüir nulidade a que haja dado causa, para a qual tenha concorrido ou referente a formalidade cuja observância só à parte contrária interesse.

Art. 46. Não será declarada nulidade de ato processual que não houver influído na apuração da verdade substancial ou na decisão da causa.

Art. 47. As nulidades considerar-se-ão sanadas:

- I - se não forem argüidas 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. 48. Os atos cuja nulidade não for sanada na forma do art. 47 serão renovados ou retificados.

Parágrafo único. Declarada a nulidade de um ato, considerar-se-ão nulos todos os atos dele derivados.

Art. 49. A nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte falar nos autos, sob pena de preclusão.

CAPÍTULO V - DOS RECURSOS

Seção I - Disposições Gerais

Art. 50. Caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias:

- I - às Câmaras de Sindicância do Conselho Federal de Medicina, das decisões de arquivamento proferidas pelas Câmaras de Sindicância dos Conselhos Regionais;
- II - ao Pleno do Conselho Regional, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria, pelas Câmaras, onde houver;
- III - às Câmaras do CFM, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por unanimidade, pelas Câmaras dos Conselhos Regionais ou das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria ou unanimidade, pelo Pleno dos Conselhos Regionais;

IV - ao Pleno do CFM, das decisões proferidas nos Processos Ético-Profissionais, por maioria, pelas Câmaras do CFM ou das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelos Conselhos Regionais.

Parágrafo único. Os recursos terão efeito suspensivo, podendo ocorrer o agravamento da pena, se interposto recurso pelo denunciante.

Art. 51. Após o recebimento do recurso, a outra parte será intimada para, querendo, apresentar as contra-razões, no prazo de 30 (trinta) dias.

Seção II - Da Revisão do Processo

Art. 52. Caberá a revisão do Processo Ético-Profissional condenatório, pelo Conselho Federal de Medicina, a qualquer tempo, contado da publicação do acórdão.

Parágrafo único. A revisão do processo disciplinar findo será admitida quando se descobrirem novas provas que possam inocentar o médico condenado ou por condenação baseada em falsa prova.

Art. 53. Julgada procedente a revisão, será declarada sem efeito a penalidade aplicada, restabelecendo-se todos os direitos do médico.

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

Art. 54. O pedido de revisão do Processo Ético-Profissional transitado em julgado será dirigido ao Presidente do Conselho Federal de Medicina, que nomeará um Conselheiro Relator para elaboração de relatório, o qual será apresentado ao Pleno para análise e julgamento das novas provas apresentadas pelo médico condenado.

§ 1º No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas prescritas no Capítulo III do presente Código.

§ 2º O pedido de revisão não terá efeito suspensivo.

Art. 55. São partes legítimas para a revisão:

- I – o profissional punido, pessoalmente ou por intermédio de procurador habilitado;
- II – o cônjuge, descendente, ascendente e irmã(o), em caso de falecimento do condenado;
- III – o curador, se interdito.

Parágrafo único. Quando, no curso da revisão, falecer o profissional requerente, será ele substituído por qualquer das pessoas referidas no inciso II, ou nomeado curador para a defesa, quando nenhum substituto se apresentar no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 56. Julgando procedente a revisão, o Conselho Federal de Medicina poderá anular o Processo Ético-Profissional, alterar a capitulação, reduzir a pena ou absolver o profissional punido.

CAPÍTULO VI - DA EXECUÇÃO

Art. 57. Transitada em julgado a decisão e, no caso de recurso, publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para execução.

Art. 58. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina serão processadas na forma estabelecida pelas respectivas decisões, sendo as penalidades anotadas no prontuário do médico infrator.

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

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

CAPÍTULO VII - DA REABILITAÇÃO

Art. 59. Decorridos 5 (cinco) anos após o cumprimento da pena e sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, poderá o médico requerer sua reabilitação ao Conselho Regional de Medicina onde está escrito, com a retirada de seu prontuário dos apontamentos referentes a condenações anteriores.

§ 1º Exclui-se da concessão do benefício do caput deste artigo o médico punido com a pena de cassação do exercício profissional.

§ 2º Quando a sanção disciplinar resultar da prática de crime, o pedido de reabilitação depende, também, da correspondente reabilitação criminal.

CAPÍTULO VIII - DA PRESCRIÇÃO

Art. 60. A punibilidade por falta ética sujeita a processo ético-profissional prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do conhecimento do fato pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 61. São causas de interrupção de prazo prescricional:

- I - o conhecimento expresso ou a citação do denunciado, inclusive por meio de edital;

- II - a apresentação de defesa prévia;
- III - a decisão condenatória recorrível;
- IV - qualquer ato inequívoco, que importe apuração dos fatos.

Art. 62. Todo processo disciplinar paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado *ex officio* ou sob requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

Art. 63. A execução da pena aplicada prescreverá em 5 (cinco) anos, tendo como termo inicial a data da publicação do acórdão.

Art. 64. Quando o fato objeto do Processo Ético-Profissional também constituir crime, a prescrição reger-se-á pelo prazo previsto na lei penal.

Art. 65. Deferida a medida judicial de suspensão da apuração ética, o prazo prescricional fica suspenso até a revogação da medida, quando o prazo voltará a fluir.

CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 66. Aos Conselheiros Corregedor, Sindicante ou Instrutor caberá prover todos os atos que julgarem necessários à conclusão e elucidação do fato, devendo 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 necessários à instrução de sindicâncias ou processos ético-profissionais.

Art. 67. A citação e notificações serão feitas às partes e aos seus advogados:

- I - por carta registrada, com Aviso de Recebimento;
- II - pessoalmente, quando frustrada a realização do inciso anterior;
- III - por edital, publicado uma única vez, no Diário Oficial e em jornal local de grande circulação, quando a parte não for encontrada;
- IV - por Carta Precatória, no caso das partes e testemunhas encontrarem-se fora da jurisdição do Conselho, e através dos procedimentos pertinentes, se no exterior.

Art. 68. Os prazos contarão, obrigatoriamente, a partir da data da juntada aos autos da comprovação do recebimento da citação, intimações e notificações, inclusive da juntada das cartas precatórias.

Art. 69. As gravações, para serem admitidas nos autos, deverão estar acompanhadas da sua transcrição, devidamente rubricadas pela parte interessada.

Art. 70. Aos Processos Ético-Profissionais em trâmite aplicar-se-á, de imediato, o novo Código, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 71. Este Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.464/96 e as demais disposições em contrário.

2 - Segredo Médico



*“... Penetrando no interior das famílias,
meus olhos serão cegos e minha
língua calará os segredos que me
forem confiados ...”*

Hipócrates, 460 a.C.

2 - Segredo Médico

O segredo profissional é um dos pilares da profissão médica. Interpretar o Artigo 102 do Código de Ética Médica, que veda ao médico a revelação de fato de que venha a ter conhecimento em virtude da profissão, salvo justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente, nem sempre é fácil.

Vinte anos depois da edição da Resolução 999/80, o Conselho Federal de Medicina, baseado no parecer 1.973/2000, editou a Resolução 1.605/2000. O CFM inova e fortalece a posição defendida pelo Cremers de que o conteúdo do Prontuário Médico deve ser disponibilizado ao perito nomeado pelo juiz para que nele seja realizada perícia restrita aos fatos sob questionamento.

Destaque-se que sempre que houver conflito no tocante à liberação ou não dos documentos para a autoridade requisitante, o médico deverá consultar o Conselho de Medicina quanto ao procedimento a ser adotado.

O Cremers, agora, pode disponibilizar de forma pioneira orientações e ações quanto ao remédio jurídico que combate o constrangimento ilegal praticado por qualquer autoridade coatora (*habeas corpus*).

1. PRONTUÁRIO MÉDICO

Em relação à segurança do segredo médico, o elemento mais crítico é o prontuário, pois nele ficam registrados os dados referentes ao paciente e, uma vez documentado, ninguém além do médico pode ter acesso a ele, salvo mediante autorização expressa do paciente.

Assim, qualquer pedido de entrega de prontuário¹ deve ser feito por escrito, assinado pelo próprio paciente ou seu representante legal.

¹ Vide Resolução CFM nº 1.605/2000.

2. ORDEM DE REQUISIÇÃO

Apesar de o entendimento sobre o sigilo ser pacífico, às vezes o pedido de entrega do prontuário, ou cópia deste, parte de autoridade pública, ao considerar tal documento prova essencial para o julgamento de determinado caso na esfera judicial ou, até mesmo, administrativa.

Assim, não raro, o profissional será pressionado por determinações de juizes, promotores públicos e delegados de polícia para que entregue o prontuário de determinado paciente ou, ainda, para que extraia informações do prontuário e as forneça à autoridade. Esta determinação via de regra vem acompanhada de advertência de que, em caso de não cumprimento da ordem, incorrerá o médico em crime de desobediência.

3.PRIMEIRA PROVIDÊNCIA

A primeira regra que o médico deve seguir é a de não negar pura e simplesmente a entrega do prontuário, mas, sim, colocá-lo formalmente à disposição para que a autoridade nomeie um perito médico - igualmente sujeito ao sigilo - que responderá então, a partir das informações do prontuário, aos quesitos formulados pela autoridade.

4. INÍCIO DE PROCEDIMENTO CRIMINAL - INTERVENÇÃO DO CREMERS

Ocorre que nem sempre a autoridade resigna-se com este tipo de solução e insiste na tese da desobediência, vendo-se o médico citado para defender-se em audiência preliminar de transação penal; ou seja, é chamado em juízo para assinar um termo de compromisso pelo qual, em troca de não responder a um processo penal, deverá pagar multa ou prestar serviço comunitário. Quando este tipo de situação ocorre, faz-se necessária a intervenção do Cremers.

5. HABEAS CORPUS:

Insistindo a autoridade em prosseguir com o feito, o *habeas corpus* é o remédio jurídico eficaz contra ação de autoridade judicial coatora na esfera criminal. O objetivo, ao impetrá-lo, é obter o trancamento definitivo da ação penal, antes mesmo da primeira audiência. Dessa forma, é importante que, tendo o médico o conhecimento de ação de tal natureza, seja o Cremers imediata e formalmente acionado, pois ele providenciará o *habeas corpus*, após análise da Diretoria.

6. A APLICABILIDADE DO *HABEAS CORPUS*

Nas oportunidades em que o Cremers foi acionado pelo médico para defender-se de procedimento criminal instaurado por autoridade coatora, o *habeas corpus* sempre se mostrou eficaz, havendo o encerramento definitivo da ação antes mesmo da audiência preliminar.

A importância do *habeas corpus* em nosso Direito é tão grande que nossa legislação abre exceção para que se ingresse em juízo sem a representação de advogado, podendo ser feito inclusive de próprio punho pelo interessado, como forma de propiciar todos os meios ao cidadão ameaçado por ato ilegal de autoridade. Tal medida, porém, somente deve ser tomada em situação extrema, devendo sempre estar presente o advogado.

Ao elaborar uma minuta de *habeas corpus*, o Cremers disponibiliza ao médico um instrumento de defesa imediata e facilmente adaptável frente a uma situação inesperada, ou quando o advogado disponível não está habituado com esse tipo de procedimento.

Seguem-se, abaixo, a Resolução CFM 1.605/2000, sobre sigilo médico, subsidiada pelo Parecer CFM 1.973/01, de autoria do Conselheiro Luiz Augusto Pereira, a Resolução Cremers 01/01 e uma minuta de *habeas corpus* elaborada pela Assessoria Jurídica do Cremers.

Resolução CFM nº 1.605/2000

Resolução Cremers nº 01/2001

Minuta de ***Habeas Corpus***

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.605/2000

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, e

CONSIDERANDO o disposto no art. 154 do Código Penal Brasileiro e no art. 66 da Lei das Contravenções Penais;

CONSIDERANDO a força de lei que possuem os artigos 11 e 102 do Código de Ética Médica, que vedam ao médico a revelação de fato de que venha a ter conhecimento em virtude da profissão, salvo justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente;

CONSIDERANDO que o sigilo médico é instituído em favor do paciente, o que encontra suporte na garantia insculpida no art. 5º, inciso X, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o “dever legal” se restringe à ocorrência de doenças de comunicação obrigatória, de acordo com o disposto no art. 269 do Código Penal, ou à ocorrência de crime de ação penal pública incondicionada, cuja comunicação não exponha o paciente a procedimento criminal conforme os incisos I e II do art. 66 da Lei de Contravenções Penais;

CONSIDERANDO que a lei penal só obriga a “comunicação”, o que não implica a remessa da ficha ou prontuário médico;

CONSIDERANDO que a ficha ou prontuário médico não inclui apenas o atendimento específico, mas toda a situação médica do paciente, cuja revelação poderia fazer com que o mesmo sonegasse informações, prejudicando seu tratamento;

CONSIDERANDO a freqüente ocorrência de requisições de autoridades judiciais, policiais e do Ministério Público relativamente a prontuários médicos e fichas médicas;

CONSIDERANDO que é ilegal a requisição judicial de documentos médicos quando há outros meios de obtenção da informação necessária como prova;

CONSIDERANDO o parecer CFM nº 22/2000 – Protocolo nº 1.973/2000;

CONSIDERANDO o decidido em Sessão Plenária de 15/09/00,

RESOLVE:

Art. 1º. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

Art. 2º. Nos casos do art. 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente.

Art. 3º. Na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

Art. 4º. Se na instrução de processo criminal for requisitada, por autoridade judiciária competente, a apresentação do conteúdo do prontuário ou da ficha médica, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz, para que neles seja realizada perícia restrita aos fatos em questionamento.

Art. 5º. Se houver autorização expressa do paciente, tanto na solicitação como em documento diverso, o médico poderá encaminhar a ficha ou prontuário médico diretamente à autoridade requisitante.

Art. 6º. O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina.

Art. 7º. Para sua defesa judicial, o médico poderá apresentar a ficha ou prontuário médico à autoridade competente, solicitando que a matéria seja mantida em segredo de justiça.

Art. 8º. Nos casos não previstos nesta resolução e sempre que houver conflito no tocante à remessa ou não dos documentos à autoridade requisitante, o médico deverá consultar o Conselho de Medicina, onde mantém sua inscrição, quanto ao procedimento a ser adotado.

Art. 9º. Ficam revogadas as disposições em contrário. em especial a Resolução CFM nº 999/80.

Resolução Cremers n.º 01/2001

Autoriza a Consultoria Jurídica do Cremers a tomar providências em defesa do médico processado ou ameaçado de processo por se negar a entregar documentos referentes a segredo médico.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que as Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina têm força de lei no sentido substantivo no que diz respeito à Ética Médica no País;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 1.246/88 – Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que frequentemente médicos são colocados em situação de constrangimento para que descumpram preceitos éticos ou Resoluções do Conselho Federal de Medicina e/ou Conselho Regional de Medicina;

CONSIDERANDO que o médico, quando na função de Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico, tem sob sua guarda os prontuários médicos detalhando o diagnóstico e a história clínica dos pacientes;

CONSIDERANDO o parecer aprovado pelo plenário do Conselho Federal de Medicina nº 22/2000 – protocolo nº 1.973/2000, e a Resolução CFM nº 1.605/2000;

CONSIDERANDO a decisão da Sessão Plenária de 09 de janeiro de 2001;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica autorizada a Consultoria Jurídica do Cremers a tomar todas as medidas administrativas e/ou jurídicas em defesa do médico que

venha a ser processado ou ameaçado de processo por se negar a entregar documentos, ou a prestar informações que possam revelar o segredo médico, sem autorização do paciente;

Art. 2º. Os procedimentos poderão ser realizados de forma direta ou por intermédio de terceiros devidamente autorizados pela Diretoria do Cremers;

Art. 3º. A ação do Cremers ocorrerá a requerimento do interessado aprovado pela Diretoria do Cremers.

Porto Alegre, 09 de janeiro de 2001

MINUTA DE HABEAS-CORPUS EM CASOS DE REQUISIÇÃO JUDICIAL, POLICIAL OU PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PRONTUÁRIO MÉDICO

EXMO. SR. (JUIZ DE DIREITO/OU PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA – CONFORME O CASO)

ORDEM DE HABEAS-CORPUS
COM PEDIDO LIMINAR URGENTE

QUALIFICAÇÃO DO IMPETRANTE..., vem

IMPETRAR HABEAS-CORPUS EM FAVOR DE

QUALIFICAÇÃO DAQUELE QUE ESTÁ SOFRENDO A COAÇÃO (TECNICAMENTE O “PACIENTE”), com fundamento no art. 5º, inc. LXVIII, da Constituição Federal e arts. 647 e segs. do Código de Processo Penal, pelos seguintes fundamentos:

- DOS FATOS

O paciente (requerente) está sofrendo (ou ameaçado de sofrer) coação ilegal determinada (JUIZ, PROMOTOR OU DELEGADO DE POLÍCIA), CONSISTENTE NA REQUISIÇÃO DE PRONTUÁRIO MÉDICO, SOB A AMEAÇA DE PRISÃO (OU INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO OU PROCESSO) POR DESOBEDIÊNCIA.

- DAS RAZÕES DA ILEGALIDADE

O segredo médico é instituto milenar, cuja origem remonta ao juramento de Hipócrates:

‘O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo’.

“Para a classe médica, o segredo é algo que não se pode dissociar do exercício da sua profissão. No dizer de Gonzaga, pelas peculiares condições em que exerce o seu mister, o médico tem freqüentes vezes diante de si, abertos em leque, informes íntimos da mais variada qualidade. Colhe não apenas esclarecimentos reservados sobre o cliente, mas sobre sua família, parentes próximos e até mesmo alusivos a terceiros àqueles ligados. Penetra no recesso dos lares. Necessita conhecer as causas da moléstia em exame, que podem desembocar em delicadas origens: comportamentos viciosos, eticamente reprováveis ou delituosos, dificuldades econômicas, disputas domésticas, etc.

“Nem sempre o diagnóstico da moléstia ou da lesão física sofrida pelo paciente será o fato que este deseja manter em segredo. Em alguns casos, o que se pretende manter escondido do domínio público são as circunstâncias que ensejam o surgimento da moléstia ou da lesão.” (BARROS, Marco Antônio de. Sigilo Profissional. Reflexos da violação no âmbito das provas ilícitas. RT 733/423)

Hoje se apresenta com foro constitucional, uma vez que instituído como garantia individual à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra – art. 5º, inc. X, da CF.

Assim o prontuário médico só pode ser fornecido quando haja expressa autorização do paciente, cujo direito o sigilo visa proteger. Nesse sentido são as disposições do Código de Ética Médica, em seus arts. 11 e 102, que têm força de lei, porque previsto expressamente na Lei 3268/57 e seu Decreto regulamentador - D. n.º 44.045/58, conforme entendimento tanto do STF (HC 39.308-SP) como do STJ (REsp 159527-RJ):

“Art. 11. O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

“Art. 102. É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

“Parágrafo único. Permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.
- b) quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.”**

É preciso, pois, passar à análise pormenorizada do real significado das expressões *justa causa*, *dever legal* e *autorização expressa do paciente*, contidas no art. 102 do CEM.

A justa causa, como fato incidental e liberatório da revelação, “**funda-se na existência de estado de necessidade: é a colisão de dois interesses, devendo um ser sacrificado em benefício do outro; no caso, inviolabilidade dos segredos deve ceder a outro bem-interesse. Há, pois, objetividades jurídicas que a ela preferem, donde não ser absoluto o dever do silêncio ou sigilo profissional**” (NORONHA, E. Magalhães. *Direito Penal*, 17^a ed., v. 2, 1981, p. 209).

A jurisprudência a respeito dessa forma se pronuncia: “**Seria absurdo que uma lei protegesse o interesse particular, embora de valor social, com prejuízo e dano para a coletividade. A vida em comum nas sociedades deve restringir direitos para evitar inconvenientes para outros direitos, mormente gerais.**” (RT 562/409)

O mesmo autor antes mencionado – BARROS, Marco Antônio de – acrescenta:

“Alguém que revele, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem, está sujeito a suportar a pena de detenção de três meses a um ano, ou multa.” (art. 154 do CP).

“Três rápidas observações se fazem acerca do dispositivo de ordem material. Uma delas consiste no sereno entendimento doutrinário no sentido de que para configuração da infração penal, o dano produzido não se restringe ao aspecto econômico, abrangendo o prejuízo de ordem moral, pública, particular, individual ou familiar sofrido pelo interessado na manutenção do segredo. A segunda observação diz respeito ao sujeito ativo do crime, ou seja, aquele que revela o segredo de que teve ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão.

“A mais objetiva diferenciação entre os tipos de atividade profissional é apresentada por **Paulo José da Costa Jr.**, para quem função é o encargo recebido por lei, decisão judicial ou contrato (tutor, curador, inventariante, síndico, diretores de escola, hospitais ou empresas); ministério é o mister que tem origem em determinada condição social, de fato ou de direito (padre, freira, missionário, assistente social); ofício é a atividade remunerada, mecânica ou manual (sapateiro, ourives, cabeleireiro, costureiro, etc.); profissão é a atividade remunerada, exercida com habitualidade, via de regra de cunho intelectual.

“Finalmente, a terceira observação condiz com a atipicidade do fato quando a revelação seja feita com justa causa. A justa causa identifica-se com o justo impedimento de manter o sigilo, ou com a existência da necessidade de confidência,

e ela só pode ser aquilatada no caso concreto. Incluem-se obrigatoriamente neste rol o estrito cumprimento do dever legal, o estado de necessidade e a própria legítima defesa do confidente.

“Sobre isto, oportuna é a advertência feita por Hermenegildo Rego, ao se questionar se a convocação judicial para depor no processo civil constitui, para o depositário do segredo profissional, justa causa suscetível de legitimar sua revelação. O próprio articulista responde que a revelação do segredo profissional, pelo só fato de ter sido feita em juízo, não deixa de configurar o crime, ressaltando que a revelação de um segredo profissional, feita em juízo, como fora dele, se consubstanciada em justa causa não constituirá crime. Mas a mera situação - depoimento em juízo - não representa, por si, justa causa.

Encontramos outra hipótese de justa causa para a quebra do sigilo médico no tocante aos portadores do vírus da imunodeficiência humana, conforme parágrafo único do artigo 2º da Resolução CFM nº 1.359/92, *in verbis*:

“O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes com AIDS; isso se aplica inclusive aos casos em que o paciente deseja que sua condição não seja revelada sequer aos familiares, persistindo a proibição de quebra de sigilo mesmo após a morte do paciente. Será permitida a quebra do sigilo (...) por justa causa (proteção à vida de terceiros comunicantes sexuais ou membros de grupos de uso de drogas endovenosas, quando o próprio paciente recusar-se a fornecer-lhe a informação quanto à sua condição de infectado).”

Por fim, importante salientar que o instituto da justa causa não deve servir para obrigar o médico a revelar fato sob o título do sigilo profissional. O profissional não pode ser impelido a realizar determinada conduta sem que a lei o obrigue.

No mesmo sentido já concluiu o Cons. Hércules Sidnei Pires Liberal, no Parecer CFM nº 24/90: ***“(...) o médico somente poderá revelar o segredo médico se o caso estiver contido nas hipóteses de ‘justa causa’, determinadas exclusivamente pela legislação e não pela autoridade(...).”***

Outra circunstância importante que afasta o dever de sigilo e consequentemente torna lícita a revelação, se não a caracteriza como impositiva, consiste no dever legal. Aliás, no capítulo que trata sobre os crimes contra a saúde pública, está prevista a infração penal denominada omissão de notificação de doença, que se consumará quando o médico deixar de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória, ficando sujeito à aplicação da pena

de detenção de seis meses a dois anos, e multa (art. 269 do CP e Portaria nº 1.100/96 do Ministério da Saúde). Mais um outro exemplo dessa modalidade de dever imposto ao médico encontra-se na lei que trata do planejamento familiar, que submete o médico a idêntica sanção, privativa de liberdade e pecuniária, se deixar de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar (art. 16 da Lei 9.263, de 12.01.1996).

Também a Lei nº 3.688/41 (Lei de Contravenções Penais) impõe um dever legal ao profissional médico no exercício da medicina, conforme inc. II do art. 66: ***“Deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal.”***

A outra situação que libera do dever de manter sigilo se dá quando há autorização expressa do paciente para revelação do fato. É claro que a autorização em si não obriga o médico a depor sobre o que souber ou tiver conhecimento acerca do seu cliente, descoberto em razão do exercício de sua profissão. Aqui também nos parece que a decisão sobre a revelação, ou não, se transfere para a consciência do médico, a quem caberá sobre ela posicionar-se.

Também é o já referido doutrinador – MARCO ANTÔNIO DE BARROS - que refere: “Mas o que mais tem atormentado nossos tribunais no que se refere ao sigilo médico não é propriamente o seu depoimento testemunhal em juízo, mas sim os desentendimentos que derivam da recusa por parte de médicos e diretores de hospitais em atender às requisições feitas por juízes para que sejam apresentadas as fichas clínicas de pacientes e prontuários médicos.

“Cabe indagar-se: tais informes estariam acobertados pelo apanágio do sigilo? Impõe-se ou não a obrigatoriedade de apresentação das fichas clínicas e prontuários médicos ao juiz?”

“Constantes e acalorados são os debates que cercam esta questão, propiciando o surgimento de posições extremadas, como aquela sustentada por Moreira de Carvalho, para quem ‘existe justa causa para o Poder Judiciário requisitar informações e cópias de fichas clínicas, sendo a prestação por parte de médicos e hospitais perfeitamente legal, não configurando qualquer tipo de infração, pois a revelação não é leviana e sim técnica, clara e objetiva, para responder aos interesses da sociedade. O não-atendimento da requisição importa no crime de desobediência’.

“Não concordamos com esse posicionamento. Preferimos acompanhar a colocação feita por Wolfgang Stein que, ao citar Eduardo Espinola Filho, anotou que a justa causa para compelir ao desnudamento do segredo médico só pode ser um motivo legal, isto é, uma causa reconhecida pelo legislador como derogatória do direito/dever de silenciar. Aliás, a inteligência dos dispositivos legais que envolvem o segredo profissional médico foi enfrentada com ímpar profundidade pela mais alta Corte do País, cujo julgador tornou-se famoso pela riqueza dos votos exarados por seus eminentes ministros, estando publicado na RT 562/407, donde se abstrai que ‘a pública potestade só forçará o desvendar de fato sigiloso se a tanto autorizada por específica norma de lei formal. Trata-se de atividade totalmente regrada, prefixados os motivos pelo legislador, a não comportar a avaliação discricionária da autoridade administrativa ou judiciária do que possa constituir justa causa para excepcionar o instituto jurídico da guarda do segredo profissional. Este tutela a liberdade individual e a relação de confiança que deve existir entre profissional e cliente, para a proteção de um bem respeitável, como o é o direito à salvação adequada da vida ou da saúde. No embate com o direito de punir, o Estado prefere aqueles outros valores’.

“Encontramos apoio para esta tese em venerando acórdão do TJSP, relatado pelo Des. Geraldo Gomes, publicado na RT 567/83, com a seguinte ementa: ‘Embora a obrigatoriedade do sigilo profissional não se apresente em caráter absoluto, admitindo exceções, também esbarra em restrições o poder ou faculdade da autoridade em requisitar informes ou elementos para instruir processos criminais. Assim, não se cuidando de crimes relacionados com a prestação de socorro médico ou de moléstia de comunicação compulsória, em que fica o profissional desonerado do aludido sigilo, é de se ter por subsistente cuidando-se de tratamentos particulares, seja no tocante à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada. Por isso, neste mandado de segurança entendeu-se estar caracterizado o constrangimento ilegal, decorrente da intimação judicial feita a médico e hospital para apresentar as fichas clínicas e prontuários da vítima de suicídio, sob pena de responsabilidade e desobediência. Entendeu-se, afinal, ser inadmissível a intimação por ofensa ao sigilo profissional, constatando-se, ademais, a ausência de justa causa para tal exigência’.

“Existem outros exemplos na jurisprudência confirmando o respeito que se devota ao sigilo médico. Conforme se verifica julgado prolatado pelo TASP, publicado na RT 643/304, ao proceder ao interrogatório judicial, o réu teria afirmado ser portador do vírus da AIDS. Diante disso, o juiz requisitou informações ao hospital, sob pena de desobediência. Impetrado habeas corpus em favor da médica, seguiu-se a edição do acórdão relatado pelo juiz Walter Swensson, de cujo teor se destaca: ‘Existem restrições ao poder ou faculdade da autoridade judiciária de requisitar informações no que se refere a tratamento médico a que está submetida pessoa, seja

no pertinente à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada. O sigilo profissional a que está sujeito o médico só pode ser dispensado para fornecimento de informe ou elementos para instrução de processos-crimes que visem à apuração de infrações criminais relacionadas com a prestação de socorro médico ou moléstia de comunicação compulsória. Assim, não caracteriza crime de desobediência a conduta do facultativo que deixa de atender a requisição judicial de informações sobre o estado de saúde de réu em processo-crime sobre a violação de sigilo profissional, uma vez que não necessária a providência à instrução de processo-crime, podendo, ademais, as informações respectivas, devidamente atualizadas, ser obtidas através de inspeção médica na própria comarca ou em hospital da rede penitenciária, sendo irrelevante o fato de ter o interessado anuído ao seu fornecimento se tal anuência não constava do ofício respectivo, lícito, portanto à médica supô-la inexistente” (op. cit. nº 01).

Conseqüentemente, a requisição judicial, por si só, não é “justa causa”, conforme estabelecido pelo STF no HC retromencionado – HC –39.308-SP – REL. MIN PEDRO CHAVES, cuja ementa se transcreve:

“Segredo profissional. Constitui constrangimento ilegal a exigência de revelação de sigilo e participação de anotação constante das clínicas e hospitais. Habeas Corpus concedido”.

A mesma excelsa Corte, por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário nº 91.218-SP, sendo Relator o Min. DJACI FALCÃO (RTJSTF 101/676), estabeleceu que a apresentação do prontuário e anotações só tem cabimento quando consentida pelo paciente, ou quando não for em detrimento deste, e ainda com a ressalva de que tais documentos devem ser APENAS POSTOS À DISPOSIÇÃO PARA PERÍCIA MÉDICA, SOB SIGILO PERICIAL.

Também é do STF o seguinte aresto, assim ementado:

“É constrangimento ilegal exigir-se de clínica ou hospital a revelação de suas anotações sigilosas” (RTJ 101/176) – “APUD” CELSO DELMANTO – “Código Penal Comentado”.

Na mesma fonte – i. é, a obra de CELSO DELMANTO - colhem-se ainda as seguintes manifestações jurisprudenciais:

“O sigilo médico só pode ser dispensado para instrução de processos-crime que visem à apuração de infrações relacionadas com a prestação de socorro médico, ou moléstia de comunicação compulsória” (TACrSP – rt 643/304).

“FICHA MÉDICA: colocada ela à disposição do perito, que não está preso a sigilo profissional, mas só ao segredo pericial, não se pode exigir sua entrega em juízo” (STF – RT 101/676) (TRATA-SE DE TRECHO DO ACÓRDÃO SUPRAMENCIONADO – nota do parecerista).

“FICHA MÉDICA: O HOSPITAL NÃO ESTÁ OBRIGADO A ENTREGÁ-LA (TACrSP – 479/326).

Além disso, o dever legal só existe QUANTO À COMUNICAÇÃO, nos casos de doença de notificação compulsória (art. 269 do CP) e de crime de ação pública, quando não exponha o paciente a processo criminal (art. 66 da Lei das Contravenções Penais). Veja-se que o núcleo penal em tais casos está na OMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, e não no dever de enviar prontuário, como, parece, vem sendo entendido por autoridades requisitantes.

O médico está sujeito por dever ético e legal ao seu Código de Ética, que, como visto é lei, e que atende à cláusula pétrea da CF que é o direito individual à privacidade.

Poder-se-ia cogitar de que na situação posta em liça – crimes de ação pública –, em que se requisita o prontuário da vítima, haveria embate entre o direito individual (da vítima), que obriga ao sigilo, e o direito da sociedade de apurar o crime. Este parece ter sido o móvel da requisição judicial, que buscaria suporte no resguardo do interesse social ou público.

Todavia assim não é, “data venia”, e o colendo STF o expressou muito bem no HC citado e também no RExt retromencionado. O dever de guarda do prontuário não pode ser quebrado pelo médico (hospital ou clínica) sem a autorização do paciente. A solução foi claramente posta pelo Pretório Excelso no RExt já referido quando alude que o hospital PODE PÔR À DISPOSIÇÃO O PRONTUÁRIO PARA PERÍCIA (médico legista), sob sigilo pericial.

A razão claramente é a proteção do indivíduo e é até singela – é que o prontuário não abarca só o fato em si (a patologia apresentada) na internação, mas toda a situação de saúde do paciente, QUE PODE TER TODO INTERESSE – E A CONSTITUIÇÃO LHE GARANTE TAL DIREITO - DE NÃO VER A SUA VIDA DEVIADA.

Nisso há também um aspecto social de todo importante, especialmente nos dias que correm, além da questão do direito individual. É que em se tornando

rotina que por requisição judicial possa ser requisitado o prontuário médico de alguém, o paciente, sabedor disso, poderá deixar de revelar a seu médico assistente aspectos importantes de sua vida (certas patologias), ante o receio de vê-los revelados. Isso causa, na verdade, GRAVE PERIGO SOCIAL, pois a omissão de certos pormenores de saúde pode se transformar em grave RISCO SOCIAL, (ex. o paciente poderá não revelar ser portador de HIV, de tuberculose, etc., quando esteja sendo tratado de outra doença).

Afigura-se que a autoridade judicial, o órgão do Ministério Público, a autoridade policial, no exercício de seu poder-dever de investigação de delito de ação pública, não podem deixar de lado tais preocupações com o cumprimento da Lei e da Constituição, cujas disposições repousam exatamente no conjunto dos interesses – o individual e o social. Não se nega o dever de apuração e de cooperar com a apuração de delito grave e de ação pública. Mas a solução não pode ser, como diz o e. STF, a pretexto de apurar um crime cometer outro (quebra do sigilo médico) – art. 154 do CP. A solução é aquela apontada por aquela Alta Corte – põe-se à disposição NO HOSPITAL OU CLÍNICA a documentação para que ali se realize a necessária perícia, QUE HÁ DE SER RESTRITA AOS FATOS DA CAUSA EM QUESTÃO (APURAÇÃO DE HOMICÍDIO, LESÃO GRAVE, ETC., NO CASO) e não sobre a totalidade do conteúdo do prontuário que pode ter informações que só ao paciente e ao seu médico interessam.

No caso concreto – DESCREVER A HIPÓTESE – (DIGAMOS O JUIZ ESTÁ REQUISITANDO O PRONTUÁRIO SEM O CONSENTIMENTO EXPRESSO DO PACIENTE MESMO QUANDO ESTE É VÍTIMA NO FATO QUE ESTÁ SENDO APURADO), vê-se claramente que o magistrado impetrado está emitindo determinação ilegal, pois o destinatário NÃO PODE CUMPRIR-LA POR FORÇA DE LEI. O médico e a instituição hospitalar (que também está sujeita ao regramento do Código de Ética Médica porque obrigada a se registrar perante o Conselho Regional de Medicina respectivo, por força da Lei 6.830/80) SÓ PODEM FORNECER O PRONTUÁRIO OU QUAISQUER INFORMAÇÕES COM O CONSENTIMENTO DO PACIENTE. Em se tratando de investigação criminal e QUE NÃO COMPROMETA O PACIENTE, como referido, o médico ou a instituição devem PÔR À DISPOSIÇÃO DA AUTORIDADE A DOCUMENTAÇÃO, PARA EXAME POR PERITO MÉDICO LEGAL, QUE A EXAMINARÁ APENAS DENTRO DOS LIMITES DA INVESTIGAÇÃO E SOB SIGILO MÉDICO.

Decidir de forma diversa FERE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL (DIREITO À PRIVACIDADE) e o CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (que é lei federal em sentido material, segundo os Tribunais Superiores).

Recente Resolução do Conselho Federal de Medicina – nº 1.605/2000 – aborda exatamente esses aspectos aqui tratados.

À evidência, pois, o paciente (que no habeas-corpus é o médico) está **SOFRENDO OU NA AMEAÇA DE SOFRER COAÇÃO ILEGAL.**

- **DA NECESSIDADE DE LIMINAR**

O paciente está sofrendo (ou sob ameaça de sofrer) coação ilegal. O não deferimento da liminar implicará o agravamento da coação (ou a consumação desta), com **EVIDENTE PREJUÍZO AO PACIENTE, NA SUA LIBERDADE COMO CIDADÃO.**

- **DO PEDIDO**

Em face do exposto REQUER:

- A) A CONCESSÃO DE LIMINAR PARA A CESSAÇÃO DOS EFEITOS DA COAÇÃO (OU AMEAÇA);
- B) A NOTIFICAÇÃO DA AUTORIDADE APONTADA COATORA, PARA QUE PRESTE INFORMAÇÕES;
- C) A FINAL A CONCESSÃO DEFINITIVA DA ORDEM PARA O EFEITO DE (CESSAR A COAÇÃO, TRANCAMENTO DE AÇÃO PENAL, EXTINÇÃO DO INQUÉRITO, ALVARÁ DE SOLTURA (EM CASO DE PRISÃO), SALVO-CONDUTO (EM CASO DE AMEAÇA, etc.).

Anexa os seguintes documentos:

- a)
- b),,,,,,

NN. TT.

P. deferimento.

Porto Alegre, data

3 - Diretor Técnico, Diretor Clínico e Regimento Interno do Corpo Clínico



*“Depois de sobreviver a tantos doentes,
o velho médico, já no ocaso de suas
andanças, descobre, desiludido pela
ingratidão, que deveria ter errado mais
para ser lembrado mais. Tarde demais...
Felizmente!”*

Viriato Moura

3 - Diretor Técnico, Diretor Clínico e Regimento Interno do Corpo Clínico

Diretor Clínico e Diretor Técnico

O **Diretor Clínico** é o médico representante e coordenador do Corpo Clínico no contexto do hospital e deve ser eleito de forma direta pelos médicos da instituição. É o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Técnica e/ou Direção Geral da instituição.

São atribuições do Diretor Clínico:

- dirigir e coordenar a assistência médica da instituição;
- desenvolver o espírito de crítica científica;
- tomar conhecimento, para as providências necessárias, de todas as solicitações do Corpo Clínico;
- encaminhar ao Diretor Técnico as sugestões e reivindicações do Corpo Clínico;
- cientificar o Diretor Técnico das irregularidades que se relacionem com a boa ordem e as normas da instituição;
- encaminhar relação de faltas e substituições no Corpo Clínico ao Diretor da instituição;
- convocar as sessões ordinárias e extraordinárias, na forma prevista neste Regimento;
- apresentar ao Diretor Técnico da instituição o relatório anual das atividades médicas;
- nomear as Comissões permanentes e temporárias do Corpo Clínico;
- delegar ao Vice-Diretor Clínico algumas de suas atribuições;
- cumprir e fazer cumprir o presente Regimento e os Estatutos da instituição, quando em consonância; havendo divergência, prevalece o estabelecido no Regimento;

- tomar as providências para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;
- determinar que nas cirurgias eletivas o médico deve se assegurar previamente das condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro médico capaz de substituí-lo em seu impedimento;
- zelar pela fiel observância do Código de Ética Médica;
- observar as Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
- zelar pelo correto preenchimento dos prontuários por parte dos médicos integrantes do Corpo Clínico;
- fiscalizar o exercício profissional na instituição;
- impedir que o médico do Corpo Clínico realize procedimentos não reconhecidos pela comunidade científica ou consagrados como atos médicos.

O **Diretor Técnico** é o médico contratado pela Direção Geral da instituição, e por ela remunerado, para assessorá-la em assuntos técnicos. Ele é o principal responsável médico pela instituição, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei (Decreto 20.931, de 11/01/1932).

São atribuições do Diretor Técnico:

- zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor relacionados à assistência médica na instituição;
- assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da instituição;
- assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética do hospital;
- garantir a investidura nos cargos de diretor clínico e vice-diretor clínico aos médicos eleitos pelos demais membros do Corpo Clínico;
- estimular todos os seus subordinados, de qualquer profissão, a atuar dentro de princípios éticos;
- impedir que, por motivos ideológicos, políticos, econômicos ou quaisquer outros, um médico seja proibido de utilizar as instalações e recursos da instituição, particularmente quando se tratar da única na localidade.

O **Corpo Clínico** é o conjunto dos médicos que atuam de modo permanente e regular numa instituição de assistência médica, seja um hospital, uma casa de saúde, uma policlínica, etc. Às vezes é também chamado de Corpo Médico, porém a denominação mais usual e consagrada pela tradição é **Corpo Clínico**.

Sendo composto única e exclusivamente por médicos, não deve ser confundido com *corpo assistencial*, expressão que se refere ao conjunto dos profissionais, inclusive os médicos, que prestam assistência num hospital (enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, etc.).

Compete ao Corpo Clínico:

- prestar assistência médica aos pacientes sob seus cuidados;
- prestar assistência médica aos pacientes, independentemente de cor, raça, religião, situação social ou política;
- decidir a respeito da admissão de médico pelo Corpo Clínico, na forma deste Regimento;
- decidir sobre punição de médico, depois de receber os resultados da respectiva sindicância, na forma do Regimento Interno do Corpo Clínio;
- realizar Assembléias e Reuniões Científicas;
- cooperar com a administração da instituição visando à melhoria da assistência prestada;
- colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;
- participar na educação sanitária da população;
- colaborar nos programas de treinamento do pessoal da instituição;
- contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais;
- eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica, na forma do art. 17.

3.1 – A LEGISLAÇÃO

DECRETO 20.931 DE 11/01/1932 - RET 20/01/1932

Regula e Fiscaliza o Exercício da Medicina, da Odontologia, da Medicina Veterinária e das Profissões de Farmacêutico, Parteira e Enfermeira, no Brasil, e Estabelece Penas. (artigos 1º a 44º)

Art. 1º. (...)

Art. 28. Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal. No requerimento de licen-

ça para o seu funcionamento deverá o diretor técnico do estabelecimento enviar à autoridade sanitária competente a relação dos profissionais que nele trabalham, comunicando-lhe as alterações que forem ocorrendo no seu quadro.

Art. 29. A direção dos estabelecimentos destinados a abrigar indivíduos que necessitem de assistência médica e se achem impossibilitados, por qualquer motivo, de participar da atividade social, e especialmente os destinados a acolher parturientes, alienados, toxicômanos, inválidos, etc., será confiada a um médico especialmente habilitado e a sua instalação deverá ser conforme os preceitos científicos de higiene, com adaptações especiais aos fins a que se destinarem. O diretor técnico deverá facultar à autoridade sanitária a livre inspeção do estabelecimento sob sua direção, determinando o seu fechamento quando assim o exigir a autoridade sanitária, por motivo de conveniência pública ou de aplicação de penalidade, imposta por infração dos dispositivos do regulamento sanitário.

§ 1º O diretor técnico que requerer à autoridade sanitária a competente licença para a abertura dos estabelecimentos citados nos artigos precedentes, deverá pedir baixa de sua responsabilidade sempre que se afastar da direção.

§ 2º Esses estabelecimentos terão um livro especial, devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro dos internos, com todas as especificações de identidade, e a anotação de todas as ocorrências verificadas desde a entrada até a saída do internado.

(...)

Lei nº 3.999 de 15 de dezembro de 1961

(...)

Art. 15. Os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei.

(...)

3.2 RESOLUÇÃO 1.481/97 - CORPO CLÍNICO

RESOLUÇÃO CFM nº 1.481/97

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 nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a elaboração de Regimentos Internos dos estabelecimentos de assistência médica do País, que assegurem condições de relacionamento harmonioso entre instituições e profissionais visando à melhoria da assistência prestada à saúde da população;

CONSIDERANDO que nesses Regimentos devem estar claramente expressos os deveres e direitos dos médicos e dos dirigentes das instituições prestadoras de assistência médica, visando a garantir o exercício ético da Medicina;

CONSIDERANDO, ainda, ser obrigatório o registro e aprovação desses Regimentos nos Conselhos Regionais de Medicina, conforme dispõe a Resolução CFM 1.124/83;

CONSIDERANDO o aprovado em Sessão Plenária de 08 de agosto de 1997,

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes gerais abaixo relacionadas.

Art. 2º. Os Diretores Técnico e Clínico das Instituições acima mencionadas terão o prazo de 60 dias para encaminhar ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que atuam documentação comprobatória do atendimento a esta Resolução, a saber:

§ 1º Cópia do Regimento Interno com as devidas alterações.

§ 2º Cópia da ata da Assembléia de Corpo Clínico que aprovou o Regimento Interno com as alterações previstas nesta Resolução.

§ 3º Caso o Regimento Interno da Instituição já atenda o previsto nesta Resolução, os Diretores Técnico e Clínico deverão encaminhar cópia do mesmo e da ata da Assembléia que o aprovou.

Art. 3º. Revogar a Resolução CFM nº 1.445/94.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

**“DIRETRIZES GERAIS PARA OS REGIMENTOS INTERNOS
DE CORPO CLÍNICO DAS ENTIDADES PRESTADORAS
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO BRASIL”**

DEFINIÇÃO: O Corpo Clínico é o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Obs. Nas instituições em que a expressão “corpo clínico” designar a totalidade de profissionais de nível superior que nela atuem, estas diretrizes aplicar-se-ão ao conjunto de médicos reunidos sob qualquer outra denominação.

OBJETIVOS: O Corpo Clínico terá como objetivos, entre outros:

- contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos;
- assegurar a melhor assistência à clientela da Instituição;

- colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição;
- estimular a pesquisa médica;
- cooperar com a administração da Instituição visando à melhoria da assistência prestada;
- estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

COMPOSIÇÃO: O Regimento Interno deverá prever claramente as diversas categorias de médicos que compõem o Corpo Clínico, descrevendo suas características, respeitando o direito do médico de internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição (Art. 25 do Código de Ética Médica).

ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO: O Regimento Interno deverá prever a existência do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, sendo este obrigatoriamente eleito pelo Corpo Clínico, de forma direta e secreta, com mandato de duração definida. Da mesma forma se procederá em relação à Comissão de Ética da Instituição. A existência de Conselhos e outras Comissões e de outros Órgãos deverá ser explicitada, prevendo-se a representação do Corpo Clínico. As competências dos Diretores Técnico e Clínico e da Comissão de Ética estão previstas em Resoluções específicas do Conselho Federal de Medicina.

ELEIÇÃO: O Diretor Clínico, seu substituto e os membros da Comissão de Ética serão eleitos por votação direta e secreta em Processo Eleitoral especialmente convocado com essa finalidade, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, por maioria simples de votos.

COMPETÊNCIAS: O Regimento Interno deverá discriminar as competências do Corpo Clínico, garantindo aos seus integrantes, de acordo com sua categoria:

- freqüentar a Instituição assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis;
- participar das suas Assembléias e Reuniões Científicas;
- votar e, conforme a categoria pertencente, ser votado;
- eleger o Diretor Clínico e seu substituto, Chefes de Serviço, bem como a Comissão de Ética Médica;
- decidir sobre a admissão e exclusão de seus membros garantindo ampla defesa e obediência das normas legais vigentes.

- colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes.

DELIBERAÇÕES: O Corpo Clínico deliberará através de Assembléias convocadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 1 hora, com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos. Mediante requerimento de 1/3 dos seus membros, o Corpo Clínico poderá convocar assembléias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 horas.

DIREITOS E DEVERES: O Regimento Interno deverá prever os direitos dos seus integrantes, respeitando como fundamentais:

- a autonomia profissional;
- a admissão e exclusão de membros será decidida pelo Corpo Clínico garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes;
- acesso à Instituição e seus serviços;
- a participação nas Assembléias e Reuniões;
- direito de votar, e conforme o caso, ser votado;
- receber a remuneração pelos serviços prestados da forma mais direta e imediata possível;
- compete aos membros do Corpo Clínico a decisão final sobre a prestação do serviço médico do hospital. Fica resguardado no limite dos preceitos éticos o direito do médico decidir autonomamente em atender pacientes vinculados a convênios, mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico.
- comunicar falhas observadas na assistência prestada pela Instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.
- Os deveres dos integrantes do Corpo Clínico também deverão ser claramente expressos, prevendo-se, inclusive, a possibilidade de punições no âmbito da Instituição, por fatos de natureza administrativa, através de sindicância, garantindo-se ampla defesa aos acusados. A penalidade de exclusão deverá ser homologada em assembléia do Corpo Clínico. Devem ser claramente mencionados os deveres de:
 - obediência ao Código de Ética Médica, ao Estatuto e ao Regimento Interno da Instituição;
 - assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica, em seu benefício;
 - colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;

- participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário. Para a prática em área diferente daquela em que foi admitido, deve o médico interessado cumprir as formalidades previstas para o ingresso no Corpo Clínico;
- cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- elaborar prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso em qualquer momento;
- colaborar com as Comissões específicas da Instituição;
- deverá também o médico restringir sua prática à(s) área(s) para a(s) qual(is) foi admitido, exceto em situações de emergência;
- caberá aos médicos que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza recurso ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que se encontra registrada a Instituição.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.352/92

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO ser necessário disciplinar a extensão em que um médico pode responder pela Direção Técnica ou pela Direção Clínica dos estabelecimentos de saúde, sem, contudo, criar qualquer cerceamento ao exercício da atividade médica;

CONSIDERANDO que o médico, observadas as normas éticas e legais que regem a profissão, pode exercer seu trabalho em empresas ou instituições distintas, desde que haja compatibilidade de horários;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido pelo Conselho Federal de Medicina em sessão plenária realizada em 17 de janeiro de 1992;

RESOLVE:

Art. 1º. Ao profissional médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como Diretor Técnico, seja como Diretor Clínico, em no máximo 2 (duas) instituições prestadoras de serviços médicos, aí incluídas as instituições públicas e privadas, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

Art. 2º. Fica revogado o “caput” do Art. 5º da RESOLUÇÃO CFM N.º 1.342/91, de 08 de março de 1991, mantido seu Parágrafo único.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília-DF, 17 de janeiro de 1992.

3.3 - REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

***Atualizado de acordo com a Resolução CFM 1.481/97
e as Resoluções Cremers 06/01 de 04/12/2001,
05/02 de 07/05/2002 e 06/2002 de 21/06/2002***

CAPÍTULO I - Conceituação

Art. 1º. O Corpo Clínico é o conjunto dos médicos que exercem suas atividades em uma instituição prestadora de serviços de assistência médica.

§ 1º O Corpo Clínico deve manter um alto padrão moral, técnico e científico para a consecução de suas finalidades, nos termos deste Regimento Interno.

§ 2º O Diretor Clínico representa o Corpo Clínico perante a Direção da instituição.

Art. 2º. Os membros do Corpo Clínico gozam de plena autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

Parágrafo único. Os membros do Corpo Clínico, individualmente, respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

CAPÍTULO II - Dos Objetivos do Corpo Clínico

Art 3º. O Corpo Clínico terá como objetivos, entre outros:

- I - contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos;
- II - assegurar a melhor assistência à clientela da instituição;
- III - colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da instituição;
- IV - estimular a pesquisa médica;
- V - cooperar com a administração da instituição visando à melhoria da assistência prestada;
- VI - estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

CAPÍTULO III - Da Composição

Art. 4º. O Corpo Clínico será composto das seguintes categorias de médicos:

- I - beneméritos
- II - honorários
- III - contratados
- IV - temporários

- V - efetivos
- VI - consultores
- VII - cortesia
- VIII - residentes
- IX - estagiários

Parágrafo único. Os médicos de uma dessas categorias podem participar simultaneamente de outras, respeitadas as exigências regimentais de admissão.

Art. 5º. São membros Beneméritos os profissionais que, com quinze ou mais anos de serviços prestados à instituição, deixem a efetividade de suas funções.

Art. 6º. São membros Honorários os profissionais que, por relevantes serviços prestados à instituição ou por seu valor pessoal e profissional, gozem de merecido conceito.

Parágrafo único. Para a concessão de título de Membro Honorário, o Diretor Clínico submeterá ao Corpo Clínico, que a apreciará, a indicação, acompanhada de exposição de motivos e curriculum vitae. A aprovação se dará pelo voto de, no mínimo, 2/3 dos presentes à reunião.

Art. 7º. São membros Contratados os profissionais admitidos pela Direção da instituição, de acordo com a legislação trabalhista e as normas previstas neste Regimento.

Art. 8º. São membros Temporários os profissionais autorizados à prática da medicina, até o prazo máximo de 03 (três) anos.

Art. 9º. São membros efetivos os profissionais antes admitidos como membros temporários após o transcurso do prazo a que se refere o artigo anterior, ou os contratados em instituição em que a contratação seja a única forma de ingresso.

Art. 10. São membros Consultores os profissionais de reconhecida capacidade que aceitem colaborar, quando solicitados, com o Corpo Clínico na forma deste Regimento.

Art. 11. São membros da categoria de Cortesia os profissionais que, autorizados de comum acordo pela Direção Técnica e Clínica, atenderem, em caráter excepcional, pacientes particulares.

Art. 12. São membros da categoria de Residentes e Estagiários os profissionais vinculados à programação do Ensino e Treinamento.

CAPÍTULO IV - Serviços Médicos

Art. 13. A instituição manterá os serviços médicos necessários à execução de suas finalidades, em regime de internamento ou de ambulatorio.

Parágrafo único. O sistema de atendimento através de plantões será de responsabilidade da instituição com prioridade aos membros do Corpo Clínico.

CAPÍTULO V - Direção

Art. 14. O Corpo Clínico será dirigido por um Diretor Clínico e um Vice-Diretor Clínico, com assessoramento, se necessário, de Comissões permanentes e temporárias.

§ 1º O Diretor Clínico e o Vice-Diretor Clínico obrigatoriamente serão eleitos pelo Corpo Clínico, de forma direta e secreta, com mandato de no máximo 02 (dois) anos, em Processo Eleitoral especialmente convocado com essa finalidade, com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias, por maioria simples de votos.

§ 2º As competências do Diretor Técnico, do Diretor Clínico e da Comissão de Ética são as previstas em Resoluções específicas do Conselho Federal de Medicina.

§ 3º A Comissão de Ética somente será constituída quando o Corpo Clínico contar com número superior a cinco membros efetivos. Nos demais casos, o Diretor Clínico acumulará as atribuições dessa Comissão.

§ 4º As Comissões, tanto permanentes como temporárias, serão nomeadas pelo Diretor Clínico, sendo a de Ética eleita pelos membros efetivos do Corpo Clínico.

Art. 15. O Diretor Clínico, independentemente do cargo, continuará no exercício de suas atividades profissionais normais.

CAPÍTULO VI - Competência

Art. 16. Ao Corpo Clínico compete:

- I. prestar assistência médica aos pacientes sob seus cuidados;
- II. prestar assistência médica aos pacientes, independentemente de cor, raça, religião, situação social ou política;
- III. decidir a respeito da admissão de médico ao Corpo Clínico, na forma deste Regimento;
- IV. decidir sobre punição de médico, depois de receber os resultados da respectiva sindicância, na forma deste Regimento;
- V. realizar Assembléias e Reuniões Científicas;
- VI. cooperar com a administração da instituição visando à melhoria da assistência prestada;
- VII. colaborar com a administração da instituição, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e as normas existentes;
- VIII. participar na educação sanitária da população;
- IX. colaborar nos programas de treinamento do pessoal da instituição;
- X. contribuir para o aprimoramento dos padrões profissionais;
- XI. eleger o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica, na forma do art. 17.

Art. 17. Aos médicos Efetivos compete, privativamente:

- I - votar e ser votado;
- II - decidir sobre a participação do Corpo Clínico em convênios, inclusive os do sistema público de saúde, firmados pela instituição para atendimento ambulatorial e hospitalar, ressalvado o direito individual do médico de não atender a tais convênios.

§ 1 Se o Corpo Clínico decidir pelo não atendimento de determinado convênio, nenhum médico poderá individualmente atender, ressalvados os membros contratados e residentes.

§ 2 O membro efetivo do Corpo Clínico que deixar de atuar na instituição pelo prazo de 01 (um) ano terá suspensos seus direitos previstos no caput deste artigo, ressalvado o disposto no artigo 27.

§ 3 Cessará a suspensão referida no parágrafo segundo quando o médico voltar a atuar na instituição.

§ 4 Não se aplicam as disposições do caput, Inciso II e parágrafos primeiro, segundo e terceiro, quando todos os membros do Corpo Clínico são médicos contratados.

Art. 18. Ao Diretor Clínico compete:

- I. dirigir e coordenar a assistência médica da instituição;
- II. desenvolver o espírito de crítica científica;
- III. tomar conhecimento, para as providências necessárias, de todas as solicitações do Corpo Clínico;
- IV. encaminhar ao Diretor Técnico as sugestões e reivindicações do Corpo Clínico;
- V. cientificar o Diretor Técnico das irregularidades que se relacionem com a boa ordem e as normas da instituição;
- VI. encaminhar relação de faltas e substituições no Corpo Clínico ao Diretor da instituição;
- VII. convocar as sessões ordinárias e extraordinárias, na forma prevista neste Regimento;
- VIII. apresentar ao Diretor Técnico da instituição o relatório anual das atividades médicas;
- IX. nomear as Comissões permanentes e temporárias do Corpo Clínico;
- X. delegar ao Vice-Diretor Clínico algumas de suas atribuições;
- XI. cumprir e fazer cumprir o presente Regimento e os Estatutos da instituição, quando em consonância; havendo divergência, prevalece o estabelecido no Regimento;

- XII. tomar as providências para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta;
- XIII. determinar que nas cirurgias eletivas o médico deve se assegurar previamente das condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro médico capaz de substituí-lo em seu impedimento;
- XIV. zelar pela fiel observância do Código de Ética Médica;
- XV. observar as Resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
- XVI. zelar pelo correto preenchimento dos prontuários por parte dos médicos integrantes do Corpo Clínico;
- XVII. fiscalizar o exercício profissional na instituição;
- XVIII. impedir que o médico do Corpo Clínico realize procedimentos não reconhecidos pela comunidade científica ou consagrados como atos médicos.

Art. 19. Ao Vice-Diretor Clínico compete:

- I - substituir o Diretor Clínico nos seus eventuais impedimentos;
- II - desempenhar as tarefas que lhe forem delegadas pelo Diretor Clínico;
- III - auxiliar o Diretor Clínico.

CAPÍTULO VII - Direitos e Deveres

Art. 20. São direitos fundamentais dos integrantes do Corpo Clínico:

- I. a autonomia profissional;
- II. decidir quanto à admissão e exclusão de membros, garantindo-se ampla defesa e obediência às normas legais vigentes, na forma do artigo 17;
- III. acesso à instituição e seus serviços;
- IV. a participação nas Assembléias e Reuniões;
- V. votar, e, conforme o caso, ser votado, na forma do artigo 17 ;
- VI. receber a remuneração pelos serviços prestados da maneira mais direta e imediata possível;
- VII. decidir autonomamente não atender pacientes vinculados a convênios, mesmo quando aceitos pelo Corpo Clínico, na forma deste Regimento;
- VIII. decidir de forma final sobre a prestação do serviço médico.

Parágrafo único. O disposto no artigo 20, Incisos II e VII, não se aplica na hipótese de os membros efetivos do Corpo Clínico serem todos contratados.

Art. 21. São deveres dos integrantes do Corpo Clínico:

- I. comunicar falhas observadas na assistência prestada pela instituição e reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes;
- II. obediência ao Código de Ética Médica; ao Regimento Interno do Corpo Clínico e ao Estatuto da Instituição quando em consonância; havendo divergência, prevalecem o Código de Ética Médica e o Regimento Interno do Corpo Clínico;
- III. assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração e dentro da melhor técnica, em seu benefício;
- IV. colaborar com os colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado; participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário;
- V. cumprir as normas técnicas e administrativas da instituição quando em consonância;
- VI. elaborar corretamente prontuário dos pacientes com registros indispensáveis à elucidação do caso;
- VII. colaborar com as Comissões específicas da instituição;
- VIII. deverá também o médico restringir sua prática à(s) área(s) para a(s) qual(is) foi admitido, exceto em situações de urgência e emergência.

§ 1º O descumprimento dos deveres pelo integrante do Corpo Clínico sujeitará o infrator às sanções previstas neste Regimento Interno, após sindicância com amplo direito de defesa.

§ 2º Caberá aos médicos que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza recurso ao Cremers.

CAPÍTULO VIII - Admissão e Exclusão

Art. 22. O requerimento de admissão ao Corpo Clínico, acompanhado de documentação necessária, será dirigido ao Diretor Clínico que o submeterá ao Corpo Clínico em 30 (trinta) dias a contar da data em que foi protocolado o pedido.

§ 1º A aprovação será por deliberação da Assembléia Geral do Corpo Clínico, pela maioria simples dos membros presentes.

§ 2º A decisão do Corpo Clínico será fundamentada com a presença do médico postulante, que terá direito à palavra na reunião.

§ 3º O Diretor Clínico encaminhará o aprovado à direção administrativa da instituição em, no máximo, 05 (cinco) dias; esta disporá, por sua vez, de um prazo máximo de 07 (sete) dias para manifestar-se. O silêncio da direção implicará na aceitação tácita.

§ 4º Em caso de discordância da direção administrativa da instituição, esta deverá ser fundamentada e remetida ao Corpo Clínico, que somente poderá rejeitá-la pelo voto de 2/3 dos presentes, em um prazo não superior a 15 (quinze) dias.

§ 5º Da decisão final cabe recurso ao Cremers, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias.

§ 6º Não se aplica o disposto neste artigo à hipótese em que todos os membros efetivos do Corpo Clínico sejam contratados pelo hospital.

Art. 23. Terão direito a voto somente os membros efetivos do Corpo Clínico.

Art. 24. Os médicos contratados pela instituição e que não passarem na tramitação normal para ingresso no Corpo Clínico não serão considerados membros efetivos do Corpo Clínico, salvo a hipótese em que todos os médicos do hospital sejam contratados e assim sejam efetivos no Corpo Clínico.

Art. 25. Os candidatos ao Corpo Clínico no Grupo de Temporários deverão anexar os seguintes documentos:

- I - carteira de identidade de médico com registro no Cremers;
- II - indicação da área de atuação, com o número de inscrição no Registro de Qualificação de Especialidade no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, quando o tiver;
- III - “curriculum vitae”;
- IV - quitação da anuidade do Cremers.

Art. 26. As decisões denegatórias e os casos de exclusão poderão ser objeto de pedido de reexame ao Corpo Clínico, no prazo de trinta (30) dias, contados da ciência ao interessado. O Corpo Clínico deliberará através de Assembleias convocadas com antecedência mínima de dez (10) dias. Em primeira convocação o quórum mínimo será de 2/3 dos membros do Corpo Clínico, e em segunda convocação, após uma (1) hora, com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos.

§ 1º As decisões do Corpo Clínico, quer as originárias quer a de reexame, serão tomadas por votação nominal ou simbólica, sendo direito do interessado obter certidão da ata.

§ 2º Caso o pedido de reexame venha a ser julgado improcedente, o interessado poderá recorrer ao Conselho Regional de Medicina, no prazo de trinta (30) dias, justificando fundamentadamente suas razões.

Art. 27. O médico que tiver de se afastar da sede da instituição cujo Corpo Clínico integra, nele desejando continuar, deverá formalmente comunicar o afastamento vinculado ao período de ausência, nunca superior a três (03) anos, sob pena de exclusão decorrido um (01) ano.

Art. 28. Será considerada falta ética grave um médico aceitar a sua contratação pelo estabelecimento de saúde em substituição a um médico contratado demitido quando na defesa dos princípios éticos da profissão.

§ 1º Cabe ao Cremers, quando provocado, emitir declaração sobre o mérito da eticidade da motivação que gerou a demissão.

§ 2º Quando a demissão for considerada antiética, cabe ao Diretor Técnico tomar as medidas cabíveis para que a administração da instituição corrija o ato e que se abstenha de concretizar futuras ações dessa natureza.

CAPÍTULO IX - Penalidades

Art. 29. As transgressões deste Regimento, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores às seguintes penas;

- I - advertência reservada por escrito;
- II - censura reservada por escrito;
- III - afastamento temporário do Corpo Clínico pelo prazo de trinta a cento e oitenta dias;
- IV - exclusão do Corpo Clínico.

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

§ 2º Na hipótese de o Corpo Clínico ser constituído por membros efetivos exclusivamente contratados, a assembléia do Corpo Clínico apenas sugerirá à direção da instituição as penas previstas nos Incisos III e IV do artigo 28.

Art. 30. Nenhuma penalidade será imposta sem sindicância, regularmente processada, assegurando-se ao acusado o mais amplo direito de defesa.

Art. 31. A execução de qualquer penalidade por transgressão deste Regimento, imposta pelos membros efetivos do Corpo Clínico, caberá ao Diretor Clínico.

Parágrafo único. No caso de indício de infração ética, será remetida cópia da sindicância procedida ao Cremers, que tomará as providências cabíveis de sua alçada.

CAPÍTULO X - Reuniões

Art. 32. As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez por mês, sob a presidência do Diretor Clínico.

Parágrafo único. As reuniões terão ata lavrada em livro próprio e redigida por um Secretário designado pelo Presidente.

Art. 33. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas tanto pelo Diretor Clínico como por 1/3 dos membros efetivos do Corpo Clínico, presidida, no último caso, por um deles, na ausência do Diretor Clínico, com antecedência mínima de 24 horas.

Parágrafo único. Em primeira convocação o quórum mínimo será de 2/3 dos membros do Corpo Clínico e em segunda convocação, após uma (1) hora, com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos.

Art. 34. As decisões serão tomadas por votação nominal ou simbólica e maioria simples dos membros efetivos presentes.

Art. 35. As convocações deverão ser feitas por escrito, acompanhadas da respectiva pauta, com antecedência mínima de cinco dias, salvo urgência justificada.

CAPÍTULO XI - Comissões

Art. 36. As comissões serão permanentes e temporárias, conforme o disposto no artigo quatorze e seu parágrafo quarto.

Art. 37. A Comissão de Ética, permanente, de três membros, um dos quais será seu Presidente, será escolhida entre os membros efetivos do Corpo Clínico em eleição presidida pelo Diretor Clínico.

§ 1º O mandato dos integrantes da Comissão de Ética terá duração de cinco anos, coincidindo com o dos Conselheiros do Cremers.

§ 2º As Comissões de Ética Médica ficam vinculadas ao Cremers, diretamente ou através das Delegacias Seccionais.

Art. 38. São atribuições da Comissão de Ética:

- I - assessorar o Diretor Clínico nas matérias de ordem ética;
- II - cooperar com o Diretor Clínico no cumprimento das obrigações deste e do Corpo Clínico perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
- III - esclarecer os integrantes do Corpo Clínico quanto aos preceitos do Código de Ética Médica relacionados com a prática de atos médicos no estabelecimento;
- IV - promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- V - instaurar sindicância interna para apurar eventuais infrações éticas, ou coligir dados sobre doença incapacitante do médico, ouvindo os interessados, testemunhas e peritos, e exercer todos os demais atos adequados à apuração dos fatos;
- VI - comunicar diretamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, ou sua respectiva Delegacia Seccional, as

conclusões da sindicância, quando caracterizados indícios de infração ética ou de doença incapacitante de médico, independentemente das que devam ser feitas aos demais órgãos e autoridades competentes, inclusive no que diz respeito aos profissionais não médicos;

VII - zelar pela ética nos projetos de pesquisa médica, acompanhando seu desenvolvimento;

VIII - coibir práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

IX - zelar pelo livre exercício da medicina, denunciando ao Cremers fatos que estejam cerceando o exercício profissional.

Art. 39 - Poderão ser criadas outras comissões, tanto permanentes quanto temporárias, devendo ter finalidades claramente definidas.

CAPÍTULO XII - Disposições Gerais

Art. 40. O Diretor do Corpo Clínico não poderá acumular o cargo de Diretor Técnico em hospitais com mais de 10 (dez) médicos.

Art. 41. O médico aceito no Corpo Clínico para trabalhar em uma determinada área médica não poderá atuar por conta própria em área diversa, salvo em urgência e emergência.

Art. 42. O médico aceito no Corpo Clínico para trabalhar em uma determinada área médica não poderá ser designado ou obrigado a exercer sua atividade em área diversa da que foi aceito.

Art. 43. Este regimento revoga, expressamente, o Regimento anterior. Porto Alegre, 21 de junho de 2002.

3.5 – RESOLUÇÕES

RESOLUÇÃO CFM nº 997/80

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, usando das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os estabelecimentos de saúde mencionados no Decreto nº 20.931/32 devem ser dirigidos por médicos designados Diretores Técnicos e que devem ser os seus principais responsáveis;

CONSIDERANDO que o Decreto nº 76.973/75 permite o funcionamento desses estabelecimentos, quando licenciados pela autoridade sanitária;

CONSIDERANDO que nesses estabelecimentos de saúde se exerce basicamente a profissão de médico;

CONSIDERANDO a necessidade de criar maiores facilidades às ações supervisoras e fiscalizadoras dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO que essas ações supervisoras e fiscalizadoras devem alcançar necessariamente todos os estabelecimentos onde a profissão médica é exercida;

CONSIDERANDO finalmente o decidido em sessão plenária deste Conselho, realizada em 23 de maio de 1980;

RESOLVE:

Art. 1º. Ficam criados nos Conselhos Regionais de Medicina e no Conselho Federal de Medicina os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de direção médica, respectivamente, com a finalidade de propiciar melhores condições ao desempenho da ação fiscalizadora de competência daqueles órgãos.

Art. 2º. Os estabelecimentos de saúde, também chamados serviços de saúde ou unidade de saúde, onde se exerçam atividades de diagnóstico e tratamento, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e que sejam de direção técnica de médicos, deverão ser cadastrados no Conselho Regional de Medicina da área correspondente à sua localização.

Art. 3º. Os pedidos de inscrição no Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde mantido nos Conselhos Regionais é de competência do médico que estiver investido na direção técnica do mesmo, sendo conseqüentemente o seu principal responsável, e devem ser acompanhados de prova de que seu funcionamento está licenciado e regularizado nas repartições competentes e, mais ainda, da prova de que o peticionário tem situação regular perante o Conselho Regional de Medicina.

Art. 4º. Os Diretores Técnicos dos estabelecimentos de saúde que já estejam em funcionamento deverão providenciar junto aos Conselhos Regionais de Medicina, dentro de sessenta (60) dias, a contar da data da publicação desta Resolução, o cadastramento dos estabelecimentos que dirigem.

Art. 5º. A denominação dos estabelecimentos de saúde deve estar de acordo com os conceitos e definições postas em vigor pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º. Os Conselhos Regionais de Medicina deverão encaminhar ao Conselho Federal os dados relativos aos cadastramentos dos estabelecimentos de saúde feitos em suas respectivas áreas, para a formação e atualização do Cadastro Central dos citados estabelecimentos.

Art. 7º. Os Médicos Diretores Técnicos dos estabelecimentos de saúde estão obrigados a remeter ao Conselho Regional de Medicina, no primeiro trimestre de cada ano, a relação dos profissionais médicos que atuam no estabelecimento, bem como comunicar as alterações que forem se verificando no decorrer de cada ano.

Art. 8º. No caso de afastamento do médico Diretor Técnico do estabelecimento de saúde, deverá o cargo ser imediatamente ocupado pelo seu substituto, também médico legalmente habilitado, e essa substituição comunicada, dentro de vinte e quatro (24) horas, ao Conselho Regional de Medicina, sob pena de procedimento disciplinar, envolvendo o médico que se afasta e aquele que substitui, caso haja omissão daquela providência.

Art. 9º. Os estabelecimentos de saúde que sob qualquer forma divulguem anúncios, respondem, na pessoa de seu Diretor Técnico, perante os Conselhos Regionais de Medicina, pelos aspectos antiéticos dos mesmos anúncios.

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde que sob qualquer forma anunciarem especialidades médicas, deverão ter a seu serviço profissionais registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, nas correspondentes especialidades.

Parágrafo único. A não observância do estabelecido neste artigo constitui infração ética por parte do Diretor Técnico.

Art. 11. O Diretor Técnico, médico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.

Art. 12. A falta de cumprimento do disposto nesta Resolução, por parte dos médicos Diretores Técnicos dos estabelecimentos de saúde, constitui obstáculo à ação fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina, configurando infração ética, sujeita a ação disciplinar pelos respectivos Conselhos Regionais.

Art. 13. A presente Resolução passa a vigorar após sua publicação no Diário Oficial da União.

Rio de Janeiro, 23 de maio de 1980. Publicado no D.O.U. (Seção I - Parte II) de 24/06/80

RESOLUÇÃO CFM nº 1.342/91

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que, de acordo com o artigo 15 da Lei n.º 3.999, de 15.12.61, os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO que o art. 28 do Decreto nº 20.931/32 preceitua que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um Diretor Técnico, habilitado para o exercício da medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

CONSIDERANDO que o art. 12 do Decreto nº 44.045/58 e a Lei nº 6.839/80 estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO que, de acordo com o art. 3º da Resolução CFM nº 1.214/85, a obrigatoriedade do registro e do cadastramento abrange também a filial, a sucursal, a subsidiária, ambulatorios e todas as unidades de atendimento médico;

CONSIDERANDO que o art. 8º da Resolução CFM nº 997/80 determina que, no caso de afastamento do médico Diretor Técnico, o cargo deverá ser imediatamente ocupado pelo seu substituto, também médico;

CONSIDERANDO que o art. 11 da mesma Resolução CFM nº 997/80 estabelece que o Diretor Técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficansubordinadoshierarquicamente;

CONSIDERANDO que ao Diretor Técnico compete assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis ao exercício de uma boa prática médica, zelando, ao mesmo tempo, pelo fiel cumprimento dos princípios éticos;

CONSIDERANDO que ao Diretor Clínico compete a supervisão da prática médica realizada na instituição;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido pelo plenário em sessão realizada em 08 de março de 1991.

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

Art. 2º. São atribuições do Diretor Técnico:

- a) zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- b) assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
- c) assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica.

Art. 3º. São atribuições do Diretor Clínico:

- a) dirigir e coordenar o Corpo Clínico da instituição;
- a) supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;
- b) zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição.

Art. 4º. O Diretor Clínico será eleito pelo Corpo Clínico, sendo-lhe assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições.

Art. 5º. Ao profissional médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como Diretor Técnico, seja como Diretor Clínico, em uma única instituição pública ou privada, prestadora de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

Parágrafo único. Em face das peculiaridades das instituições, é permitido ao médico o exercício simultâneo das funções de Diretor Técnico e de Diretor Clínico.

Art. 6º. Em caso de afastamento ou substituição do Diretor Técnico ou do Diretor Clínico, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer de imediato, obrigando-se o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 7º. Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias para a observância da presente Resolução pelas instituições e pelos profissionais médicos.

Art. 8º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília-DF, 08 de março de 1991.

Publicada no D.O.U. do dia 16/04/91.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.493/98

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO a necessidade presente de situar e definir nos exatos e devidos termos a responsabilidade do médico com relação às internações hospitalares;

CONSIDERANDO que os pacientes internados em instituições hospitalares não podem ser assistidos apenas pelos médicos plantonistas cujas atribuições devem ficar voltadas para situações não rotineiras;

CONSIDERANDO que a responsabilidade médica permanece individual para com o doente, em quaisquer tipos de organização de assistência médica;

CONSIDERANDO que é direito do paciente ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta;

CONSIDERANDO que o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, dispõe que o Diretor Técnico é o principal responsável pelos atos médicos praticados no âmbito das organizações hospitalares ou de assistência médica;

CONSIDERANDO que o artigo 12 do Decreto nº 44.045/58 e a Lei nº 6.839/80 estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO que o artigo 11 da Resolução CFM nº 997/80 estabelece que o Diretor Técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente;

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária de 15 de maio de 1998.

RESOLVE:

1 - Determinar ao Diretor Clínico do estabelecimento de saúde que tome as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável, desde a internação até a alta.

2 - Determinar que nas cirurgias eletivas o médico se assegure previamente das condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro médico que possa substituí-lo em seu impedimento.

3 - Revogam-se as disposições em contrário.

4 - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

4 - Comissão de Ética Médica



*“Que este processo de fazer arte cause
estranheza, não admira; o que admira
é que haja cousa alguma que não cause
estranheza.”*

Fernando Pessoa

4 - Comissão de Ética Médica

4.1 – A IMPORTÂNCIA DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

As Comissões de Ética Médica foram criadas pelo Conselho Federal de Medicina mediante a Resolução nº 125/85, de 11 de julho de 1985, que determinou aos Conselhos Regionais de Medicina a criação de Comissão de Ética em todos os estabelecimentos ou entidades em que se exerce a medicina nas respectivas jurisdições.

É importante ressaltar que as Comissões de Ética Médica não possuem competência para realizar julgamento, nem estabelecer penalidades nas questões éticas. A Comissão de Ética Médica, ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, deverá instaurar uma sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas arroladas ou envolvidas, bem como a juntada das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, deverá encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina. Cópia de toda esta documentação deverá ser mantida arquivada.

As Comissões de Ética Médica têm papel importante no sentido preventivo com relação ao erro médico, o que poderá ser feito promovendo cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso, com os recursos disponíveis no Cremers.

As Comissões de Ética Médica são compostas por três membros, sendo um presidente e dois secretários, com mandato de cinco anos, coincidindo com o mandato dos Conselheiros do Cremers. Por ocasião das eleições são escolhidos, também, três suplentes.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.657/02

Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

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 e,

CONSIDERANDO a Lei nº 3.268/57, referente à competência dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina de 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 a necessidade de, entre outras finalidades, descentralizar os procedimentos relativos à apuração de possíveis infrações éticas;

CONSIDERANDO que os integrantes das Comissões de Ética Médica eleitos na forma estabelecida nesta resolução devem desempenhar suas funções em caráter honorífico e prestar serviços de relevância aos Conselhos Regionais de sua jurisdição;

CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os critérios de criação, eleição, competência, funcionamento e organização das Comissões de Ética Médica em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.481/97, que estabelece diretrizes para os Regimentos Internos dos Corpos Clínicos;

CONSIDERANDO que os princípios aplicados aos médicos são também aplicáveis às organizações de assistência médica;

CONSIDERANDO as diversas resoluções sobre o tema editadas por todos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 11 de dezembro de 2002,

RESOLVE:

Art. 1º. Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide se exerça a Medicina em todo o território nacional, devem eleger, entre os membros de seu Corpo Clínico, conforme previsto nos seus Regimentos Internos, Comissões de Ética Médica nos termos desta resolução.

Parágrafo único. Compete ao Diretor Clínico encaminhar ao Conselho Regional de sua jurisdição a ata da eleição da Comissão de Ética Médica.

Art. 2º. Adotar o Regulamento das Comissões de Ética anexo, parte integrante da presente Resolução.

Art. 3º. Revoga-se a Resolução CFM nº 1.215/85 e demais disposições em contrário.

Art. 4º. A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação. Brasília, 11 de dezembro de 2002.

ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1.657/2002, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2002

REGULAMENTO DAS COMISSÕES DE ÉTICA

Capítulo I – Das Definições

Art. 1º. As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º. As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único. Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

Capítulo II – Da Composição, Organização e Estrutura

Art. 3º. As Comissões de Ética serão compostas por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º. As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética;
- b) nas instituições que possuírem de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;
- c) nas instituições que possuírem de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá

- ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes;
- d) nas instituições que possuírem de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes;
 - e) na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) suplentes;
 - f) nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizadas no mesmo município onde atuem, em que cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se às disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º. O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses.

Art. 7º. Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá à convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único. Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º. Nos casos de vacância do cargo de presidente ou de secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º. Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

Capítulo III – Da Competência

Art. 10. Compete às Comissões de Ética:

- a) supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade

do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;

- b) comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração da lei ou dispositivos éticos vigentes;
- c) comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- d) comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;
- e) comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- f) instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- g) verificar se a instituição em que atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- h) colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- i) elaborar e encaminhar ao Conselho Regional de Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição em que atua;
- j) atender às convocações do Conselho Regional de Medicina;
- k) manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição em que atua;
- l) fornecer subsídios à Direção da instituição em que funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- m) atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição em que funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- n) promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- o) encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração dos seus respectivos Códigos de Ética;
- p) colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- q) orientar o público usuário da instituição de saúde em que atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11. Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) eleger o presidente e secretário;

- b) comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta;
- c) desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica previstas nesta Resolução;
- d) garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder a sindicâncias.

Art. 12. Compete ao presidente da Comissão de Ética:

- a) representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina;
- b) convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- c) convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- d) solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário;
- e) encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- f) nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13. Compete ao secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) substituir o presidente em seus impedimentos eventuais;
- b) colaborar com o presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- c) secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- d) lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- e) manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.

Capítulo IV – Das Eleições

Art. 14. A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no artigo 9º do presente Regulamento;

Art. 15. A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 16. Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 17. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18. O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19. A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único. Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art. 20. A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21. O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação, e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22. Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23. Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.

Capítulo V – Do Funcionamento

Art. 24. As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25. Os atos da CEM relacionados com a fiscalização ou sindicâncias terão caráter sigiloso.

Art. 26. Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o “voto de Minerva” em caso de empate.

Art. 27. As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução.

Art. 28. A sindicância será instaurada mediante:

- a) denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;
- b) denúncia, por escrito, do diretor clínico ou diretor técnico;
- c) deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- d) solicitação da Delegacia Regional, Seccional ou Representação;
- e) determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 (sete) dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30. Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O acesso a estes documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art. 31. O presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32. Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único. Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do(s) fato(s).

Art. 33. Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.

Art. 34. Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas “ad referendum” do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

§ 1º Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º Não havendo a conciliação de que trata o caput do artigo, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 35. Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

Capítulo VI – Das Disposições Finais

Art. 36. As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

§ 1º As normas do presente Regulamento referentes às eleições das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das eleições para os Conselhos Regionais de Medicina previstas para agosto de 2003.

§ 2 As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 6 (seis) meses para se adequarem à presente regulamentação.

Art. 37. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38. Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da instituição.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.812/2007 **(Publicada no D.O.U. de 27 de fevereiro de 2007)**

Altera o art. 6º da Resolução CFM nº 1.657/2002, de 11 de dezembro de 2002, publicada em 20 de dezembro de 2002, que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, publicado em 25 de julho de 1958, por intermédio de seu representante legal, consoante delegação de competência conferida pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, modificada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004 e,

CONSIDERANDO que é atribuição do Conselho Federal de Medicina estabelecer normas sobre a organização, funcionamento e eleições das Comissões de Ética Médica, a teor da Resolução CFM nº 1.657/2002;

CONSIDERANDO que não há óbice a que o mandato dos membros da referida Comissão seja revisto pelo Conselho Federal de Medicina;

CONSIDERANDO que, de acordo com o Art. 6º do Anexo da Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, o mandato dos membros da Comissão de Ética é de 30 (trinta) meses;

CONSIDERANDO que o mandato dos membros da Comissão de Ética poderá ser inferior a 30 (trinta) meses;

CONSIDERANDO que sempre houve Comissões de Ética Médica cujo mandato durava 24 (vinte e quatro) meses;

RESOLVE:

Art. 1º. O artigo 6º do Anexo da Resolução CFM nº 1.657 de 11 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º.** O mandato das Comissões de Ética será de até 30 (trinta) meses.”

Art. 2º. Revoga-se o artigo 6º do Anexo da Resolução CFM nº 1.657 de 11 de dezembro de 2002.

Art. 3º. Os demais artigos da Resolução CFM nº 1.657/2002 e seus anexos permanecem inalterados.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 11 de janeiro de 2007.

4.2 A COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA E SUAS ATRIBUIÇÕES

A Comissão de Ética Médica é composta por médicos - um dos quais será seu Presidente - escolhidos entre os membros efetivos do Corpo Clínico em eleição presidida pelo Diretor Clínico. O número de componentes da Comissão de Ética Médica pode variar, de acordo com a Resolução CFM nº 1.657/2003, artigo 4º:

Art. 4º. *As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do artigo 1º deste Regulamento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:*

- a) Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética.
- b) Nas instituições que possuírem de 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes.
- c) Nas instituições que possuírem de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes.

- d) Nas instituições que possuírem de 300 (trezentos) a 999 (novecentos e noventa e nove) médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 (seis) membros efetivos e igual número de suplentes.
- e) Nas instituições que possuírem um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) suplentes.
- f) Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizadas no mesmo município onde atuem, onde cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade.

Conforme a Resolução CFM nº 1.812/2007, artigo 6º, o mandato das Comissões de Ética Médica será de até 30 (trinta) meses.

De acordo com o artigo 38, parágrafo 2º, do Regimento Interno do Corpo Clínico – Resolução nº 06/2001 do Cremers, são atribuições da Comissão de Ética:

- assessorar o Diretor Clínico nas matérias de ordem ética;
- cooperar com o Diretor Clínico no cumprimento das obrigações deste e do Corpo Clínico perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
- esclarecer os integrantes do Corpo Clínico quanto a preceitos do Código de Ética Médica relacionados com a prática de atos médicos no estabelecimento;
- promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- instaurar sindicância interna para apurar eventuais infrações éticas, ou coligir dados sobre distúrbio mental em médico, ouvindo os interessados, testemunhas e peritos, e exercer todos os demais atos adequados à apuração dos fatos;
- comunicar diretamente ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul ou à sua respectiva Delegacia Seccional as conclusões da sindicância, quando caracterizados indícios de infração ética ou de doença mental de médico, independentemente das que devam ser feitas aos demais órgãos e autoridades competentes, inclusive no que diz respeito aos profissionais não médicos;
- opinar sobre a ética de projeto de pesquisa médica, acompanhando seu desenvolvimento;
- coibir práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

- zelar pelo livre exercício da medicina, denunciando ao Cremers fatos que estejam cerceando o exercício profissional.

A Comissão de Ética pode ser acionada por qualquer membro do Corpo Clínico ou pela Direção do estabelecimento de assistência médica.

Uma vez instaurada sindicância para apurar eventuais infrações éticas ou coligir dados sobre distúrbio mental em médico, a Comissão de Ética deve ouvir todos os profissionais que tiveram alguma participação nos fatos a serem apurados. Os depoimentos devem ser por escrito e assinados pelos depoentes.

A Comissão de Ética deve encaminhar ao Cremers sindicâncias sempre que entender que existem indícios de infração do Código de Ética Médica, bem como suspeita de que médico seja portador de doença incapacitante para o exercício da medicina, tendo em vista ser o Conselho Regional de Medicina o órgão com competência para julgar e disciplinar a classe médica.

Concluindo, a Comissão de Ética pode ser acionada pelo Diretor Clínico, pelo Diretor Técnico, por grupos de médicos, por ela mesma, ou por qualquer médico que tenha interesse em sua manifestação.

Devem ser encaminhadas ao Cremers as sindicâncias solicitadas por este órgão e quando a Comissão de Ética entender que existem indícios de falta ética.

PARECER CREMERS nº 115/97

EMENTA: *Comissão de Ética. Se um de seus membros estiver envolvido em uma queixa, deverá ser substituído por um médico integrante do Corpo Clínico, designado especificamente para participar dos trabalhos referentes à realização de sindicância.*

Na hipótese de um dos membros da Comissão de Ética estar envolvido em uma queixa, deverá o Presidente da Comissão de Ética designar um outro integrante do Corpo Clínico para substituir o médico envolvido, especificamente para participar de realização de sindicância referente aos fatos da queixa em questão, tendo em vista o impedimento do médico acusado de participar daquela sindicância.

Se um dos membros da Comissão de Ética pedir afastamento em caráter definitivo, deve o fato ser comunicado ao Diretor Clínico, para que este proceda eleição com o objetivo de escolher o profissional que irá substituir o membro da Comissão de Ética que requereu afastamento, nos termos do Regimento Interno do Corpo Clínico. Se o afastamento for motivado por impedimento de participar

de eventual sindicância, a Comissão de Ética designará outro profissional do Corpo Clínico para substituir o integrante da referida Comissão que estaria impedido, por algum motivo relevante, de participar dos trabalhos.

**PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 6.159/2004 –
PARECER CFM Nº 20/2005**

EMENTA: Candidatos às eleições para composição das Comissões de Ética inscrevem-se individualmente, mas podem se agrupar em “chapas” para efeito de divulgação no período pré-eleitoral; se não estiverem agrupados em “chapas”, os nomes a serem sufragados por cada eleitor devem ser suficientes para completar a comissão local, nos termos da Resolução CFM nº 1.657/02. Se após o escrutínio não se completar a comissão, novas eleições complementares serão convocadas.

RELATÓRIO DA CONSULTA

O Cremesp suscita os seguintes questionamentos a respeito da Resolução CFM nº 1.657/02:

1. Se está correta a orientação ministrada em São Paulo, segundo a qual as Comissões de Ética Médica (CEM) que realizaram eleições em 18 de outubro de 2004 deverão adotar o mandato de 30 meses; e se aquelas que realizaram eleição em data posterior a 20 de dezembro de 2002, dia de publicação da referida resolução, “devem obedecer ao mesmo prazo acima citado para a realização de novas eleições, independentemente da previsão contida nos Regimentos Internos”.
2. “Quantos médicos o eleitor deve escolher numa mesma cédula, e, seguindo nesta mesma linha de raciocínio, caso existam candidatos sem nenhum voto, não sendo atingido o mínimo estabelecido na resolução para a composição da Comissão, como poderão ser escolhidos tais membros?”
3. Na hipótese de vagatura do cargo de presidente ou secretário, a escolha para a ocupação desses cargos, procedida pelos membros efetivos, poderá recair em membros suplentes?

DO PARECER

No Capítulo VI das Disposições Finais da Resolução CFM nº 1.657/02 há que se ressaltar o contido nos parágrafos 1º e 2º do art. 36, isto é, que as normas de que trata a Resolução somente produzirão seus efeitos “a partir das eleições para os Conselhos Regionais de Medicina previstas para agosto de 2003”, e que as Comissões de Ética Médica instaladas teriam prazo de seis meses para se adequar ao estabelecido na Resolução.

Contudo, o prazo acima estipulado expirou, de modo que novas eleições deveriam ter sido realizadas em meados de 2004, obedecendo integralmente o disposto na Resolução do CFM. Se tal não ocorreu, creio ter havido eleição em 18 de outubro próximo passado, inexistindo, assim, qualquer problema a ser resolvido. Caso contrário, devem ser feitas eleições imediatamente, regularizando-se a situação de uma vez por todas, desde que se renovem as Comissões de Ética Médica a cada 30 meses.

Os Regimentos Internos das CEMs reclamam modificações para satisfazer o exigido na Resolução CFM nº 1.657/02. Igualmente, merece ser alterada qualquer resolução de Regional sobre o assunto, sem maiores dificuldades.

Em resposta ao segundo questionamento, não ficou claro qual o número de candidatos a serem votados por médico eleitor. No entanto, considerando que as inscrições devem ser individuais, como reza o art. 16 da Resolução CFM nº 1.657/02, e não por meio de chapas com o número completo de candidatos, suponho ser mais lógico solicitar que cada médico escolha, entre os inscritos, o número de candidatos suficientes para o preenchimento da CEM no respeitante a efetivos e suplentes. Quando, por votação insuficiente, não forem preenchidas as vagas existentes, devem ser convocadas novas eleições até que se complete a Comissão, em vista das nomeações por parte da diretoria do hospital ou do próprio CRM não estarem previstas na resolução - e abriria delicado precedente no que diz respeito à independência das Comissões de Ética.

Quanto ao terceiro quesito, envolve duas possíveis situações: o presidente ou o secretário da CEM simplesmente renunciam ao cargo respectivo, permanecendo como membros, ou deixam a Comissão. Na primeira hipótese, a eleição para o cargo vago deverá ser feita entre os demais membros efetivos. Na segunda, a CEM deverá ter sua composição refeita pela admissão de suplente(s) como efetivo(s), podendo a escolha para o(s) cargo(s) vago(s) incidir, então, sobre quaisquer dos novos membros.

Destacamos que esse tema foi discutido em recente reunião plenária do Cremesp e é com base neste debate que apresentamos sugestões de alteração da Resolução CFM nº 1.657/02:

1. Proposta de inserção – Parágrafo único do art. 16: “Para efeito de divulgação dos nomes na instituição, durante o período pré-eleitoral, os candidatos podem se agrupar em “chapas” contendo o número necessário para preencher a Comissão de Ética local, nos termos desta resolução.”
2. Proposta de inserção – Parágrafo 1º do art. 19: “Quando, na cédula de votação, os candidatos forem nominados individualmente e não em “chapas”, o médico eleitor deve sufragar tantos nomes quantos forem necessários para preencher a Comissão de Ética daquela instituição, nos termos desta resolução.” O atual parágrafo único do artigo 19 passaria a ser o parágrafo segundo.

O Pleno do Cremesp solicita ainda a alteração do artigo 6º, no sentido de o mandato das comissões durar 24 meses, como anteriormente, uma vez que a tradição de realizar as eleições para as Comissões de Ética no Dia do Médico, em outubro dos anos pares, era bem recebida e estava cristalizada na rotina dos médicos das instituições.

Roteiro para Comissão de Ética

1. A Comissão de Ética tomando conhecimento, por qualquer forma, de fato que possa ter ferido a ética médica ou que se relacione com o exercício irregular da medicina, tanto profissional como legal, deverá abrir sindicância para o devido esclarecimento e tomar medidas correlatas.
2. A competência das Comissões de Ética consta do Regimento Interno do Corpo Clínico elaborado pelo Cremers, em seu artigo 39, § 2º.
3. Na sindicância instaurada, a Comissão de Ética deverá ouvir os interessados, as testemunhas e os peritos, se os houver.
4. Na audiência respectiva, deverão os depoimentos ser registrados num Termo de Depoimento, no qual constarão o nome do depoente e sua profissão, além da data e local em que está sendo tomado o depoimento.
5. Nesse depoimento deverão constar as respostas dadas às perguntas formuladas pela Comissão de Ética. Estas respostas serão precedidas das letras “PR”, que significam: perguntado respondeu.
6. As perguntas, tanto aos interessados quanto às testemunhas, deverão ser objetivas e relacionadas diretamente ao fato investigado, dispensando-se assuntos irrelevantes.
7. Terminada a sindicância, deverá ser lavrada uma “ATA”, da qual constarão um resumo das atividades realizadas pela Comissão de Ética, a conclusão a que chegou e as providências tomadas.

MODELOS DE DOCUMENTOS

Ofício de Convocação

(Entrega em mãos ou com AR – Aviso de Recebimento do Correio)

Of. N.º ____ **2008**

Cidade, ____ **de** ____ **de 2** ____

Senhor

Convocamos V.S^a. a comparecer no (local) ____ do Hospital ____
no dia ____ (__) de 2008, às ____ (__) horas, para prestar esclarecimentos perante
a Comissão de Ética Médica.

Atenciosamente

Dr. ____

Presidente da Comissão de Ética Médica

Ilmo. Sr.

Dr. ____

Rua

Cidade - RS

Termo de Esclarecimentos

Aos ____ dias do mês de ____ de 2 ____, às ____ horas, no hospital ____
compareceu o Dr. ____ – Cremers n.º ____, para prestar esclarecimentos
perante a Comissão de Ética Médica, referente a ____ PR. que ____ PR.
que ____ PR. que ____ Nada mais foi dito e nem perguntado, assim foi encer-
rado o presente Termo, que vai por todos assinado, e eu ____, secretário(a) da
Comissão de Ética Médica, o digitei e assino ____ .

Dr. ____

Depoente

Dr. ____

Presidente da Comissão de Ética Médica

nº ____ /Ano

Ata de Encerramento – Ata de Sessão

Aos dias do mês de de 2008, os membros da Comissão de Ética Médica do Hospital, após os esclarecimentos do Dr. sobre a denúncia feita por / ou sobre o ocorrido em, decidiram.....
. Nada mais havendo, foi encerrada a presente sessão , sendo lavrada a presente ata que vai por todos assinada, e eu, secretário(a) da Comissão de Ética Médica, a digitei e assino..... .

Dr. _____

Presidente da Comissão de Ética Médica
e 1999

Dr. _____

Secretário da Comissão de Ética Médica

5 - Fiscalização



Eduard Jenner vacinando James Phipps - 1915

5 - Fiscalização

5.1 - A FISCALIZAÇÃO

É uma das funções mais importantes do Cremers. O Conselho Federal de Medicina elaborou um manual para ser adotado em todos os CRMs. Médicos fiscais, sob a coordenação de uma comissão, deverão atuar em todo o Rio Grande do Sul.

A Comissão de Fiscalização tem por princípio estabelecer o processo de fiscalização do trabalho médico propriamente dito, bem como as condições de trabalho do médico, dos estabelecimentos de saúde já registrados, assim como a fiscalização que visa à identificação de empresas não registradas.

Para desenvolver o trabalho de fiscalização é necessário seguir o *“Manual de Fiscalização e Roteiros de Vistorias”*, composto dos 25 roteiros a seguir listados:

- Hospital Geral
- Maternidade
- Pronto-Socorro/Pronto-Atendimento
- Unidade de Terapia Intensiva
- Anestesiologia
- Controle de Infecção Hospitalar
- Hospital Psiquiátrico
- Serviço de Hemoterapia
- Serviço de Nefrologia
- Clínica de Imagem e Medicina Nuclear
- Radioterapia
- Oncologia Clínica
- Consultório Médico
- Clínica Médica Especializada
- Clínica de Vacinação
- Ambulatório de Empresa
- Posto de Saúde – Unidade Básica de Saúde

- Unidade Móvel de Transporte e Atendimento
- Laboratório de Análises Clínicas
- Banco de Olhos
- Instituto Médico-Legal
- Clínica de Estética e Similares
- Clínica de Idosos e Similares
- Operadora de Planos de Saúde

Os roteiros listados foram elaborados com ênfase nas seguintes áreas:

- Serviços Médico-Hospitalares
- identificação, natureza
- referência e contra-referência
- comissões e estrutura gerencial
- unidade assistencial
- pronto-socorro e pronto-atendimento
- ambulatório
- centro cirúrgico e centro obstétrico
- serviço de anestesiologia
- unidade de terapia intensiva
- recursos humanos
- dados de produção
- publicidade

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

- laboratório
- serviço de diagnóstico por Imagem
- métodos gráficos
- serviço de hemoterapia
- serviço de nefrologia
- medicina nuclear
- radioterapia
- oncologia clínica

Serviços de Apoio Técnico

- centro de esterilização de material
- farmácia/serviço de arquivo médico e estatístico
- unidade de nutrição e dietética
- lavanderia
- higiene
- segurança

Outros Serviços

- instituto médico-legal
- clínica de embalsamamento, formolização e cosmetologia
- clínica de estética e similares
- clínica de idosos e similares

Recomendações Importantes para a Vistoria

- Realizar, sempre que possível, as atividades de fiscalização com mais de um profissional médico.
- Estabelecer ações conjuntas, quando necessárias, com as autoridades sanitárias locais, Conselhos de Saúde, outros Conselhos de profissão regulamentada, Ministério Público e Judiciário.
- Elaborar relatório pormenorizado após vistoria, de acordo com as orientações constantes no protocolo.
- Realizar cuidadosa análise do estabelecimento, avaliando suas reais condições de funcionamento, utilizando os indicadores normalmente aplicáveis a cada caso.
- Relacionar no Roteiro de Vistorias as irregularidades encontradas no estabelecimento e, juntamente com a cópia do Relatório de Fiscalização, repassá-lo aos responsáveis técnicos pelo local vistoriado, a fim de que tomem as providências para saná-las (deve-se fixar prazo para o saneamento das irregularidades existentes, se estas não impedirem o funcionamento do estabelecimento), sem prejuízo das medidas eventualmente cabíveis.
- Tomar providências imediatas se as irregularidades encontradas comprometerem sobremaneira as condições de funcionamento do estabelecimento ou colocarem em risco a saúde dos pacientes ou da população.
- Realizar, sempre que possível, um levantamento de todos os expedientes e registros que estiverem em trâmite no Conselho a respeito do estabelecimento objeto da vistoria.
- Realizar documentação fotográfica das vistorias, sempre que possível.
- Se o serviço fiscalizado fizer uso de publicidade, verificar se ela está em conformidade com as normas emanadas pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame).

RESOLUÇÃO CFM nº 1.613/2001

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, e

CONSIDERANDO que o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, dispõe que nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, pública ou privada, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina nos termos do regulamento sanitário federal;

CONSIDERANDO que de acordo com o artigo 15, letra “c” da Lei nº 3.268/57, os Conselhos Regionais de Medicina são incumbidos da fiscalização do exercício da profissão médica;

CONSIDERANDO que o artigo 12 do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, deixa claro que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar dos Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO que a Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício das profissões;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), atribui aos órgãos de fiscalização do exercício profissional, juntamente com a União, estados, Distrito Federal e municípios, a competência de definir e controlar os padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO que a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade;

CONSIDERANDO que há necessidade de regulamentar a fiscalização do exercício da medicina e dos organismos de prestação de serviços médicos;

CONSIDERANDO que todos os serviços para assistência médica devem ser fiscalizados pelos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 7 de fevereiro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º . Determinar aos Conselhos Regionais de Medicina que criem Departamentos de Fiscalização da profissão de médico e de serviços médico-assistenciais.

Art. 2º . Determinar aos Conselhos Regionais de Medicina, investidos da prerrogativa de fiscalização do exercício profissional médico, que realizem um trabalho permanente, efetivo e direto junto às instituições de serviços médicos, públicas ou privadas.

Art. 3º . Determinar aos Conselhos Regionais de Medicina, para o perfeito exercício da ação fiscalizadora, que tomem medidas, quando necessárias, em conjunto com as autoridades sanitárias locais, Ministério Público, Judiciário, Conselhos de Saúde e conselhos de profissão regulamentada.

Art. 4º . Aprovar as normas e o manual de fiscalização e seus roteiros de vistoria, anexos a esta resolução.

Art. 5º . Revogam-se as resoluções nºs. 565/73, 687/75 e 1.089/82.

Art. 6º . Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília-DF, 7 de fevereiro de 2.001.

ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.613/2001

Normas para fiscalização do exercício da profissão de médico e dos serviços médico-assistenciais

Art. 1º . Os Conselhos Regionais de Medicina organizarão e manterão, nas áreas de suas respectivas jurisdições, atividades de fiscalização do desempenho técnico e ético da Medicina, através do Departamento de Fiscalização, integrado por médicos fiscais e conselheiros ou delegados, com um diretor escolhido pela Diretoria.

Parágrafo único. O impedimento da realização da vistoria por parte do médico responsável pelo estabelecimento, ou médico presente durante a vistoria, caracterizará infração ética.

Art. 2º . Compete ao Departamento de Fiscalização:

- a. Fiscalizar o exercício da profissão de médico;
- b. Fiscalizar as instituições e estabelecimentos que prestam serviços médico-assistenciais;
- c. Fiscalizar a publicidade e anúncios de médicos e de serviços de assistência médica, quaisquer que sejam os meios de divulgação;
- d. Manter os registros dos médicos, estabelecimentos médico-assistenciais e dos planos e seguros-saúde devidamente atualizados;
- e. Notificar ao presidente e/ou diretor secretário do Conselho Regional de Medicina, e às autoridades competentes o exercício ilegal da Medicina;
- f. Encaminhar ao presidente e/ou diretor secretário do Conselho Regional as irregularidades encontradas nas vistorias e não corrigidas dentro dos prazos, para as devidas providências.

Art. 3º . O médico fiscal deverá ser contratado mediante seleção pública.

Art. 4º . O cargo de médico fiscal não poderá ser exercido por conselheiro de Conselhos Regionais ou Federal de Medicina.

§ 1º O médico fiscal receberá carteira de identidade funcional.

§ 2º Por ocasião da fiscalização, o médico fiscal deverá apresentar a sua carteira de identidade funcional e o ofício de apresentação emitido pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 5º . No exercício de suas atividades, os médicos fiscais adotarão as seguintes providências:

§ 1º Verificar se os médicos e instituições prestadoras de assistência médica estão devidamente regularizados no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º Lavrar o Termo de Fiscalização.

§ 3º Lavrar o Relatório da Vistoria, especificando as irregularidades encontradas. Neste relatório constará o Termo de Compromisso, no qual o responsável pelo serviço fiscalizado deverá se comprometer em corrigir as irregularidades, conforme especificado no item “VI”, letra “e”, do manual de fiscalização.

Art. 6º . O Termo de Fiscalização será lavrado em duas (2) vias, datadas e assinadas pelo médico fiscal, pelo responsável médico do estabelecimento ou pelo médico presente na vistoria, sendo a primeira via encaminhada ao diretor conselheiro do Departamento de Fiscalização; e a segunda, ao responsável presente durante a vistoria. Se houver recusa do responsável em assinar o Termo de Fiscalização, o mesmo será assinado por duas testemunhas e o fato constará do Relatório de Vistoria.

Art. 7º . O Relatório de Vistoria será lavrado pelo médico fiscal e enviado ao conselheiro diretor do Departamento e/ou presidente do Conselho Regional de Medicinal, para as devidas providências.

Art. 8º. O médico fiscal deverá participar de reunião de Diretoria ou Plenária, quando convocado.

Art. 9º . O diretor do Departamento de Fiscalização, ao encaminhar denúncia ao presidente e/ou diretor secretário do Conselho, deverá juntar cópia do respectivo processo de fiscalização e, sempre que possível, instruí-lo com os antecedentes do profissional, do estabelecimento ou da organização denunciados, constantes no arquivo do órgão.

Art. 10 . A regularização da situação do interessado determinará o arquivamento do processo de fiscalização, por despacho do presidente e/ou diretor conselheiro do Departamento de Fiscalização.

Art. 11 . A não-regularização da situação do interessado determinará a continuidade do processo de fiscalização, por despacho do presidente e/ou diretor conselheiro do Departamento de Fiscalização.

Art. 12 . Os documentos do processo de fiscalização serão registrados e arquivados no Departamento de Fiscalização.

PARECER CFM Nº 612/98

EXPEDIENTE CFM Nº 003284, DE 13/05/98

CONSULENTE: CRM - ESPÍRITO SANTO

EMENTA: Registro de clínicas e hospitais em conselhos de fiscalização de profissões afins à medicina. Desnecessário o registro, haja vista

que a atividade básica daqueles limita-se à prestação de serviços médicos.

1. Trata-se de consulta formulada pela então Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, nos seguintes termos:

“Desde 1997, estamos recebendo várias denúncias de Diretores Clínicos de Hospitais/Clínicas, tendo em vista que o Coren/ES está exigindo a inscrição dos mesmos naquele Conselho. Se não bastasse isto, deparamo-nos também com a exigência formulada pela Vigilância Sanitária Estadual de Saúde, que exige, além do registro no CRM, registro também no Coren e CRF.

Informamos também que, devido à pressão que é feita por parte dos fiscais do Coren/ES, já existem vários Hospitais/Clínicas registrados ou então que já recolhem anuidade e ainda não concretizaram o registro. No interior do Estado, onde eles mais atuam, ao impor tal registro junto aos Diretores, eles ameaçam inclusive com o fechamento das Unidades de Saúde.

2. A questão em análise cinge-se, portanto, à obrigatoriedade do registro de hospitais e clínicas pela sua atividade básica e ainda por outras atividades secundárias, as quais servem de apoio à primeira, obrigação esta que vem sendo imposta tanto por autoridade da Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária quanto pelos Conselhos de profissões liberais envolvidos, em especial os que fiscalizam o profissional farmacêutico e o profissional de enfermagem.
3. A Lei nº 6.839/80, em seu artigo 1º, é clara ao informar que “o registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício de diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.
4. A jurisprudência dos mais diversos Tribunais do País é assente, e de hialina clareza, quanto à obrigatoriedade de registro tão-somente pela atividade-fim da empresa prestadora de serviços, dispensando-se os registros de quaisquer outras atividades-meio. Nesse sentido, vale a remissão a alguns julgados, verbis:

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL - COREN/DF agrava-se do r. despacho de fls. 245/246, ao entendimento de que:

Na fundamentação aponta divergência com precedentes do extinto TFR e STF e quanto à negativa o artigo 1º da Lei nº 6.839/80.

Já com relação à negativa de vigência, não encontro base para a abertura da via recursal especial.

O enfoque é dado à parte final do artigo 1º da Lei nº 6.839/80, que determina ser obrigatório o registro das empresas e dos profissionais da área que executem as tarefas, sejam as atividades básicas ou aquela pela qual prestem serviços a terceiros.

Pelo que se depreende da norma, se a empresa for exclusiva de prestação de serviços de enfermagem, deve ter seu registro no Conselho. Agora, se a atividade de enfermagem não for básica, mas secundária, ainda assim as empresas devem ser registradas.

A exegese dada à parte final, desgarrando-a do início mostra-se equivocada. Não se cuida de empresa que preste serviços de enfermagem. O caso é de hospital, que pratica a medicina, segundo os autos dão conta, de natureza curativa, cujos profissionais são médicos. Como não podem executar a tarefa sozinhos, agregam profissionais diversos, tais como atendentes, telefonistas, motoristas, e também enfermeiros. A junção dos profissionais não obriga o registro da empresa em diferentes Conselhos, como decidiu o v. acórdão, não sensibilizando a alegação inserida no recurso de que foi negada vigência ao dispositivo.

5. Outro não é o entendimento do Eg. Tribunal Regional Federal da 1ª Região que, em diversos julgados assentou, verbis:

“EMENTA - ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. EXIGÊNCIA. ATIVIDADE-MEIO.

1. Não cabe exigir registro no Conselho Regional de Enfermagem de hospital devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.
2. O definidor no nosso sistema é o registro único, ou seja, basta o registro pela atividade básica (Lei nº 6.839/80).
3. Apelo a que se nega provimento.”

(TRF/1ª Região – 1ª Turma - AC 96.01.02662-2/MG - Rel. J. Leite Soares - j. 24/06/97 - Unânime)

“EMENTA

ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. REGISTRO. HOSPITAL. ATIVIDADE-FIM. LEI 6.839/80.

Como ressaí dos autos, a atividade de enfermagem é atividade-meio e não atividade-fim de modo a determinar a obrigatoriedade de inscrição de hospital na entidade de fiscalização - o Conselho de Enfermagem/PI.

O critério definidor de obrigatoriedade de registro de empresas e da anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, nos conselhos de fiscalização das profissões, assenta-se na atividade básica da empresa, ou firma-se em relação à natureza dos serviços que a empresa presta a terceiros, a teor da Lei nº 6.839/80.

Apelo provido.”

(TRF/1ª Região – 4ª Região - AMS 93.01.36253-8/PI - Rel. J. Hilton Queiroz - j. 05/05/98 - Unânime)

6. Resta claro, portanto, que os hospitais que utilizem secundariamente os serviços de quaisquer outros profissionais de atividades afins à atividade médica não estão obrigados a procederem ao registro nos respectivos conselhos de fiscalização profissional, bastando o registro dos mesmos perante o competente Conselho Regional de Medicina, em face da sua atividade básica.
 7. Diante disso, a medida mais indicada para que os hospitais e clínicas possam se resguardar de ameaças provenientes de conselhos de fiscalização de profissões afins à Medicina, ou de quaisquer outras autoridades da área federal, estadual ou municipal, é a impetração de mandado de segurança preventivo, o qual deverá estar instruído com provas pré-constituídas, demonstrando-se claramente que os impetrantes têm a prestação de serviços médicos como atividade básica, utilizando-se dos serviços de enfermagem e farmácia tão-só como apoio àquela.
 8. E o parecer, s.m.j.
- Brasília, 03 de dezembro de 1998.

PARECER CFM Nº 488/98

EXPEDIENTE 007445, de 21 de setembro de 1998

Interessado: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS

Ementa: Edição, pelo município de Esteio, no Estado do Rio Grande do Sul, de lei local nº 2.794, que torna obrigatório o uso de letra datilografada ou informatizada nas receitas

médicas e odontológicas e dá outras providências. Constituição Federal - inciso i do art. 30 - Competência legislativa dos municípios. Tema que refoge ao interesse local. Legislação que extrapola os limites traçados pelo enunciado constitucional - desnecessidade, ademais, de regular o assunto, já disposto em legislação federal - decreto nº 793, de 5 de abril de 1993, lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e, por fim, artigo 39 do Código de Ética Médica

RELATÓRIO

1. O 1º Secretário do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen, solicita material concernente ao tema tratado na Lei Municipal nº 2.794, de 10 de agosto de 1998, que torna obrigatório o uso de letra datilografada ou informatizada nas receitas médicas e odontológicas dentro do Município de Esteio.
2. Do artigo 1º do referido diploma legal, depreende-se que as mencionadas receitas deverão ser emitidas em letra de forma, datilografada ou informatizada.
3. Já o artigo 2º do mesmo codex atribui ao profissional infrator uma multa de 100 (cem) UFIRs. A receita obtida com as multas será destinada às entidades assistenciais devidamente cadastradas naquele município, ex vi do artigo 4º da mesma lei.

PARECER DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE

4. A questão suscita, primeiramente, uma análise da eventual preexistência de legislação federal cuidando do mesmo tema.
- 4.1 Do material amealhado pela Assessoria Jurídica, anexo ao presente parecer, verifica-se que o Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, estatui, na alínea “b” do artigo 15, que é dever dos médicos “escrever as receitas por extenso legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório”.

- 4.2 Já a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, cuida, em seu artigo 35, da forma como deve ser aviado o receituário, verbis:

“Art. 35. Somente será aviada a receita:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

- 4.3 O artigo 39 do Código de Ética Médica, por seu turno, proíbe a emissão de receitas ilegíveis ou secretas.

- 4.4 Por fim, o Decreto nº 793, de 5 de abril de 1993, que altera os Decretos nº 74.170, de 10 de junho de 1974, e 79.094, de 05 de janeiro de 1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis nºs 5.991, de 17 de janeiro de 1973, e 6.630, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências, estabelece, no inciso II do seu artigo 35, que, verbis

“Somente será aviada a receita médica ou odontológica que estiver escrita a tinta, de modo legível, observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, indicando a posologia e a duração total do tratamento”.

5. Vigente, portanto, este último Decreto nº 793, o qual enfatiza o que já constava do artigo 35 da Lei nº 5.991, i.e., a obrigatoriedade de a prescrição estar escrita a tinta e de modo legível, tornando, assim, a legibilidade o ponto comum de todos os dispositivos aqui transcritos.

DA AUTONOMIA MUNICIPAL PARA LEGISLAR

6. Em consonância com o inciso I do artigo 30, da Constituição Federal, compete aos Municípios “legislar sobre assuntos de interesse local”. O inciso II do mesmo artigo 30, por sua vez, autoriza o Município a “suplementar a legislação federal e a estadual no que couber”.

Assim, uma pergunta exsurge: está o Município, ao editar a Lei nº 2.794, legislando sobre tema de interesse local e/ou suplementando a legislação federal ou estadual acerca do assunto?

7. De pronto, urge conceituar autonomia.

Maurice Block, no Pequeno Dicionário Político e Social, assegura precisamente: “A autonomia é uma palavra de origem grega. Literalmente esta palavra significa “legislação independente”.

Littré, no Dicionário da Língua Francesa, comentando o verbete “autonomia”, esclarece: “Direito que os romanos deixaram a certas cidades gregas para se governarem por suas próprias leis. A autonomia comunal é o direito da comuna de se governar por si própria”.

8. Definida a autonomia dos Municípios como a competência legiferante que atenda à cláusula de peculiar interesse (inciso I do art. 30, CF), é preciso verificar a necessidade de legislar sobre o tema.
- 8.1 Ora, quer nos parecer, da análise do texto legal municipal, que o legislador local objetivou apenas repetir o que já vem expresso em legislação federal.
- 8.2 Melhor dizendo, tratou de incluir no texto legal as certidões de óbitos e requisições emitidas por profissionais de saúde.
- 8.3 Se a autonomia do Município para legislar tem como limite o interesse local, temos, nas precisas palavras do jurista Pinto Ferreira, que a sua competência “não pode ser maior do que a sua autonomia, e, como esta só se refere aos seus interesses peculiares, a faculdade de organizar ou de regular os serviços de sua competência só pode envolver os serviços que lhe sejam próprios ou peculiares, isto é, separados e distintos, ou de que não participem outros Municípios, ou que não sejam comuns a ele e a outros Municípios. Esta, a esfera, precisamente definida pela Constituição Federal, da competência dos Municípios. A estes cabe o governo, dentro dos limites do seu espaço territorial, dos negócios que lhes sejam próprios ou peculiares, a faculdade de regular esses negócios, assim como a de ‘organizar os serviços da sua competência’; ou seja, os serviços de caráter local, isto é, de interesse puramente local e circunscrito às raiais territoriais do município”.
- 8.4 Por isto há de se entender que, ao editar a lei em comento, o Município extrapolou o limite da sua competência territorial, fixada no inciso I do artigo 30 da Constituição Federal, porquanto pretendeu regular matéria que foge às raiais do interesse local.
- 8.5 Nesse mesmo diapasão, “se a autonomia do Município tem por limite a peculiaridade dos seus interesses; se peculiares aos Municípios só podem ser, como é óbvio, os interesses de caráter local, isto é, condicionados e definidos pelas circunstâncias próprias, individuais ou locais dos municípios; se os serviços que são da sua alçada organizar, nos termos do art. 13, n. III, da Constituição Federal (vetusta), são os serviços da sua competência, e como a sua competência, que é expressão do seu governo, tem por limite os limites desse governo,

e este só envolve, no enunciado constitucional, os interesse que lhe sejam peculiares, os serviços cuja organização compete aos Municípios não de ser, portanto, apenas os serviços locais, ou os serviços circunscritos ao seu território”.

9. Ora, se o Decreto nº 793, de 5 de abril de 1993, já regula o tema, impondo ao menos uma caligrafia legível àqueles profissionais de saúde que emitem receituário médico ou odontológico, não vemos razão para a edição de legislação local que venha tratar de matéria eminentemente de interesse geral, já regulada pelo Decreto acima referido.

CONCLUSÃO

10. Diante do exposto, como a matéria tratada na Lei nº 2.794, editada pelo Município de Esteio, a nosso ver, refoge ao âmbito de interesse local, delimitado no inciso I do artigo 30 da Constituição Federal e, ainda, porque o tema já se encontra regulado em legislação federal, entende esta Assessoria Jurídica, salvo melhor juízo, que a edição da legislação local viola o limite de sua competência territorial do município.

Brasília, 6 de outubro de 1998.

JURISPRUDÊNCIA

1. Em 07 de maio de 2001 o pleno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul julgou inconstitucional a Lei n.º 3.009, de 04 de outubro de 2000, do município de Uruguaiana, que dispunha sobre a obrigatoriedade do uso de letra de forma, datilografada ou informatizada, nas receitas médicas e odontológicas, bem como nas solitações de exames e na discriminação genérica dos medicamentos, dentro daquele município.

Os Desembargadores entenderam que cabem à União, não aos municípios, providências com relação a esse fato, pois a matéria não é do estrito interesse do município, tais como aquelas contemplados no artigo 13, inciso I da Constituição Estadual.

Decidiram ainda que *“legislou-se de modo que se extrapolou a competência do legislador municipal. A matéria é da competência privativa da União, e sua distribuição entre os componentes da Federação (União, Estados e Municípios), é princípio constitucional que deve ser respeitado, o que, aliás, está expresso nos artigos 1º e 8º da Constituição Estadual”*.

O acórdão do Tribunal de Justiça tem a seguinte ementa:

“Ação direta de Inconstitucionalidade n.º 70001990456, de Porto Alegre: Julgam, por maioria, procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da Lei 3.009, de 04.10.00, do município de Uruguaiana.”

2. Em 03 de novembro de 2003 o pleno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul julgou inconstitucional a Lei n.º 2.794, de 10 de agosto de 1998, do município de Esteio, que torna obrigatório o uso de letra datilografada ou informatizada nas receitas médicas e odontológicas dentro do município de Esteio.

O acórdão do Tribunal de Justiça tem a seguinte ementa:

“Ação direta de Inconstitucionalidade n.º 70006465751, de Porto Alegre: Julgam, por maioria, procedente a ação e declaram a inconstitucionalidade da Lei nº 2.794/98, com a nova redação que lhe deu a Lei 2.814/98, do município de Esteio.”

6 - CODAME



Heiman Dullaert – 1636 a 1684. O Barbeiro Cirurgião

6 - CODAME

6.1 CODAME

A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul tem por finalidades:

1. Supervisionar toda a forma de divulgação, pelos atuais meios de comunicação, individual ou coletiva, por estabelecimento de saúde, por órgão governamental ou privado;
2. convocar o médico que possa estar infringindo o Código de Ética Médica, leis ou resoluções do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;
3. orientar os médicos quanto à divulgação, junto ao público, de toda a matéria que eventualmente os envolva, relacionada com a área da saúde, evitando a propaganda pessoal ou a exposição de seus pacientes;
4. preservar a necessidade de que a população seja devidamente integrada em campanhas educativas, sendo informada a respeito dos avanços científicos, auxiliando o médico na luta contra as doenças;
5. estimular a propagação dos conhecimentos, em forma de cultura geral, assegurando aos médicos a arte de escrever sobre medicina e suas atividades literárias em jornais ou revistas fora da órbita da profissão;
6. manter sempre o decoro da profissão quando de entrevistas ou publicação de artigos versando sobre matéria médica.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.701/2003

Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina trabalhar por todos os meios ao seu alcance e zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO a necessidade de uniformizar e atualizar os procedimentos para a divulgação de assuntos médicos em todo o território nacional;

CONSIDERANDO a necessidade de solucionar os problemas que envolvem a divulgação de assuntos médicos visando ao esclarecimento da opinião pública;

CONSIDERANDO que os anúncios médicos deverão obedecer a legislação vigente;

CONSIDERANDO o Decreto-Lei nº 20.931/32, o Decreto-Lei nº 4.113/42 e o disposto no Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que a publicidade médica deve obedecer exclusivamente a princípios éticos de orientação educativa, não sendo comparável à publicidade de produtos e práticas meramente comerciais;

CONSIDERANDO que o atendimento a estes princípios é inquestionável pré-requisito para o estabelecimento de regras éticas de concorrência entre médicos, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas nos Conselhos Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO as diversas resoluções sobre o tema editadas por todos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 10 de setembro de 2003.

RESOLVE:

Art. 1º. Entender-se-á por anúncio a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico.

Art. 2º. Os anúncios médicos deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados:

- a) nome do profissional;
- b) especialidade e/ou área de atuação quando devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina;
- c) número da inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. As demais indicações dos anúncios deverão se limitar ao preceituado na legislação em vigor.

Art. 3º. É vedado ao médico:

- a) anunciar que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade;
- b) anunciar aparelhagem de forma a que lhe atribua capacidade privilegiada;
- c) participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina;
- d) permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza;
- e) permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na Internet, em matérias desprovidas de rigor científico;
- f) fazer propaganda de método ou técnica não aceitos pela comunidade científica;
- g) expor a figura de paciente seu como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com a autorização expressa deste, ressalvado o disposto no artigo 10 desta Resolução.
- h) anunciar a utilização de técnicas exclusivas;
- i) oferecer seus serviços através de consórcio ou similares.
- j) garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento.

(TEXTO ART. 3º RETIFICADO - D.O.U. DE 22 DEZ. 2003, SEÇÃO I, PAG. 106)

Art. 4º. Sempre que em dúvida, o médico deverá consultar a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) dos Conselhos Regionais de Medicina, visando a enquadrar o anúncio dentro dos dispositivos legais e éticos.

Art. 5º. Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outras instituições de saúde, deverão constar, sempre, o nome do diretor técnico e sua correspondente inscrição no Conselho Regional em cuja jurisdição se localize o estabelecimento de saúde.

Parágrafo único. Pelos anúncios dos estabelecimentos de saúde respondem, perante o Conselho Regional de Medicina, os seus diretores técnicos.

Art. 6º. Nas placas internas ou externas, as indicações deverão se limitar ao previsto no artigo 2º e seu parágrafo único.

Art. 7º. Nas entrevistas, o médico deverá exigir a revisão do texto antes da publicação.

Parágrafo único. Caso não lhe seja disponibilizado o texto para revisão ou a divulgação da matéria seja diversa do declarado, ferindo ditames desta Resolução, o médico deverá encaminhar ofício retificador ao órgão de imprensa que a divulgou e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição, sem prejuízo de futuras apurações.

Art. 8º. O médico pode, usando qualquer meio de divulgação leiga, prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos de fins estritamente educativos.

Art. 9º. Por ocasião das entrevistas, comunicações, publicações de artigos e informações ao público, o médico deve evitar sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

§ 1º Entende-se por autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de:

- a) angariar clientela;
- b) fazer concorrência desleal;
- c) pleitear exclusividade de métodos diagnósticos e terapêuticos;
- d) auferir lucros de qualquer espécie;
- e) permitir a divulgação de endereço e telefone de consultório, clínica ou serviço.

§ 2º Entende-se por sensacionalismo:

- a) a divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada e fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição na qual atua ou tem interesse pessoal;
- b) a utilização da mídia, pelo médico, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico;
- c) a adulteração de dados estatísticos visando a beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou o financia;
- d) a apresentação, em público, de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente médico;
- e) a veiculação pública de informações que causem intranquilidade à sociedade.

Art. 10. Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição de figura de paciente for imprescindível, o médico deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

Art. 11. Quando da emissão de boletins médicos, os mesmos devem ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, preservando o segredo médico.

§ 1º Os boletins médicos poderão ser divulgados através do Conselho Regional de Medicina, quando o médico assim achar conveniente.

§ 2º Os boletins médicos, nos casos de pacientes internados em estabelecimentos de saúde, deverão sempre ser assinados pelo médico assistente e subscritos pelo diretor clínico da instituição ou, em sua falta, por seu substituto.

Art. 12. O médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o “médico do ano”, “destaque” ou “melhor médico”.

Art. 13. Os sites para assuntos médicos deverão receber resolução específica.

Art. 14. Os Conselhos Regionais de Medicina manterão uma Comissão Permanente de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) composta, minimamente, por três membros.

Art. 15. A Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos terá como finalidade:

- a) emitir pareceres a consultas feitas ao Conselho Regional de Medicina a respeito de publicidade de assuntos médicos, interpretando pontos duvidosos, conflitos e omissões;
- b) convocar os médicos e pessoas jurídicas para esclarecimentos quando tomar conhecimento de descumprimento das normas éticas sobre a matéria, devendo determinar a imediata suspensão do anúncio;
- c) propor instauração de sindicância nos casos que tenham características de infração do Código de Ética Médica;
- d) rastrear anúncios divulgados em qualquer mídia, inclusive Internet, adotando as medidas cabíveis sempre que houver desobediência a esta resolução;
- e) providenciar para que a matéria relativa a assunto médico, divulgado pela imprensa leiga, não ultrapasse, em sua tramitação na Comissão, o prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 16. A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação e ficam revogadas todas as disposições em contrário, e especialmente a Resolução CFM nº 1.036/80.

Brasília-DF, 10 de setembro de 2003

7 - Delegacias do Cremers



Antoine-Laurent Lavoisier – que completou a teoria da respiração - 1878

7 - Delegacias do Cremers

7.1 - AS DELEGACIAS SECCIONAIS

As Delegacias Seccionais foram criadas conforme a Resolução Cremers nº 05/1984, em uma atitude pioneira do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul que teve repercussão nacional, vindo mais tarde a ser reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e adotada em outros estados da Federação.

Compostas por um delegado seccional, dois secretários e três suplentes, as Delegacias têm por função a representatividade do Cremers em âmbito regional, bem como promover por todos os meios elevados padrões éticos da medicina, ressaltando que o objetivo fundamental e precípuo é o homem e a saúde.

As principais atribuições das Delegacias Seccionais são:

- Orientar os colegas nas questões relacionadas à ética e ao exercício profissional.
- Representar o Cremers em atos públicos da comunidade.
- Fiscalizar a observância do Código de Ética Médica e o cumprimento das resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Cremers, intercedendo e/ou denunciando a este Conselho, sempre que necessário.
- Instaurar sindicância para apurar fatos que envolvam possíveis infrações ético-profissionais.
- Guardar o material administrativo do Cremers colocado à disposição das Delegacias Seccionais.

O Cremers tem atualmente 27 Delegacias, 17 das quais contam com sede própria. As Delegacias desempenham um importante papel na descentralização das atividades do Conselho, permitindo que os médicos do Interior disponham de um canal de comunicação mais direto e uma representação mais ligada às peculiaridades locais.

RELAÇÃO DAS DELEGACIAS SECCIONAIS

ALEGRETE

Delegado Seccional: Dr. Décio Passos Sampaio Péres
Primeiro-Secretário: Dr. Cláudio Luiz Morsch
Segundo-Secretário: Dr. Carlos Jesus P. Thompson Flores
Secretária: Rita
Rua Vasco Alves, 431/402 – 97542-600 - Fone/Fax: 55 3422.4179

Abrangência:

- Alegrete
- Quaraí
- Manoel Viana
- São Francisco de Assis

BAGÉ

Delegado Seccional: Dr. Airton Torres de Lacerda
Primeiro-Secretário: Dr. Ricardo Moraes Lucas
Segunda-Secretária: Dra. Cledinara Rodrigues Salazar
Secretária: Filomena
Rua General Neto, 161/204 - 96400-380 - Fone: 55 3242.8060
E-mail: cremers_bagé@hotmail.com.br

Abrangência

- Bagé
- Dom Pedrito
- Lavras do Sul
- Aceguá
- Candiota
- Hulha Negra
- Pinheiro Machado
- Pedra Altas

CACHOEIRA DO SUL

Delegado Seccional: Dr. Osmar Fernando Tesch
Primeiro-Secretário: Dr. Mário César Both
Segundo-Secretário: Dr. Róger Martins de Souza
Secretária: Fabiana
Rua Pinheiro Machado, 1020/104 - 96506-610 - Fone: 51 3723.3233
E-mail: crmcachoeiradosul@yahoo.com.br

Abrangência:

- Caçapava do Sul
- Encruzilhada do Sul
- Paraíso do Sul
- Cachoeira do Sul
- Novo Cabrais
- Santana da Boa Vista
- Cerro Branco
- Pantano Grande

CAMAQUÃ

Delegado Seccional: Dr. Vitor Hugo da Silveira Ferrão
Primeiro-Secretário: Dra. Marta Viegas Sequeira Gonçalves
Segundo-Secretário: Dr. Antônio Carlos Peres
Rua Julio de Castilhos, 235 – 96180-000 - Fone: 51 3671.3191

Abrangência:

- Amaral Ferrador
- Cerro Grande do Sul
- Arambaré
- Cristal
- Camaquã
- Chuvisca
- Barão
- Bonito
- Sentinela do Sul
- Dom Feliciano
- Sertão Santana
- Tapes

CARAZINHO

Delegado Seccional: Dr. Airton Luís Fiebig
Primeiro-Secretário: Dr. Sérgio Ribeiro Weinmann Filho
Segunda-Secretária: Dra. Sandra Regina Ferrari
Rua Bernardo Paz, 162 – 99500-000 - Fone: 54 3330.1038

Abrangência:

- Almirante Tamandaré
- Chapada
- Alto Algred
- Barra Funda
- Colorado
- Campos Borges
- Carazinho
- Coqueiros do Sul
- Ronda Alta
- Lagoa dos Três Cantos
- Não-Me-Toque
- Nova Boa Vista
- Rondinha
- Saldanha Marinho
- Sarandi
- Selbach
- Santa Bárbara do Sul
- Tapera
- Três Palmeiras
- Santo Antônio do Planalto
- Victor Graeff

CAXIAS DO SUL

Delegado Seccional:

Dr. Alexandre Ernesto Gobbato

Primeiro-Secretário:

Dr. Ricardo Casara

Segundo-Secretário:

Dr. André Chiaradia

Secretária: Vianeis

Rua Bento Gonçalves, 1.759/702 – 95020-412 - Fone/Fax: 54 3221.4072

E-mail: cremers_caxiasdosul@yahoo.com.br

Abrangência:

- Alto Feliz
- Antônio Prado
- Bom Princípio
- Campestre da Serra
- Carlos Barbosa
- Farroupilha
- Flores da Cunha
- Gramado
- Jaquirana
- Nova Bassano
- Nova Petrópolis
- Paraí
- São Francisco de Paula
- São Marcos
- São José do Sul
- Nova Pádua
- Vista Alegre do Prata
- Vale Real
- Ipê
- Tupandi
- Veranópolis
- Fagundes Varela
- São Vendelino
- Santa Tereza
- Bom Jesus
- Bento Gonçalves
- Cambará do Sul
- Canela
- Caxias do Sul
- Feliz
- Garibaldi
- Guaporé
- Nova Araçá
- Nova Prata
- Nova Roma do Sul
- Salvador do Sul
- São José dos Ausentes
- Vacaria
- Monte B. do Sul
- Vila Flores
- Monte Alegre dos Campos
- Coronel Pilar
- Pinto Bandeira
- Boa Vista do Sul
- Cotiporã
- São Jorge
- São Pedro da Serra

CRUZ ALTA

Delegado Seccional:

Dr. João Carlos Stona Heberle

Primeiro-Secretário:

Dr. Philadelpho Manoel Gouveia Filho

Segundo-Secretário:

Dr. Jonas Cleofas Weirich

Rua Venâncio Aires, 614/45 e 46 – 98005-020 - Fone: 55 3324.2800

E-mail: crmcruzalta@terra.com.br

Abrangência

- Cruz Alta
- Fortaleza dos Valos
- Jóia
- Panambi
- Tupanciretã
- Quinze de Novembro
- Salto do Jacuí
- Jacuizinho
- Estrela Velha
- Ibirubá
- Júlio de Castilhos
- Pejuçara
- Boa Vista do Incra
- Pinhal Grande
- Boa Vista do Cadeado

ERECHIM

Delegado Seccional:

Dr. Juliano Sartori

Primeiro-Secretário:

Dr. Jean Carlos Zanardo

Segundo-Secretário:

Dr. Paulo César Rodrigues Martins

Secretária: Gladis

Av. XV de Novembro, 78/305 - 99700-000 - Fone: 54 3321.0568

E-mail: cremersere@via-rs.net

Abrangência:

- Aratiba
- Benjamin Constant do Sul
- Barracão
- Campinas do Sul
- Centenário
- Entre Rios do Sul
- Erechim
- Faxinalzinho
- Gaurama
- Guabiju
- Itatiba do Sul
- Machadinho
- Mariano Moro
- Paim Filho
- São João da Urtiga
- Santo Expedito do Sul
- São Valentim
- André da Rocha
- Tupanci do Sul
- Paulo Bento
- Áurea
- Barão de Cotegipe
- Cacique Doble
- Carlos Gomes
- Charrua
- Erebango
- Erval Grande
- Floriano Peixoto
- Getúlio Vargas
- Ipiranga do Sul
- Jacutinga
- Marcelino Ramos
- Maximiliano de Almeida
- Protásio Alves
- Sananduva
- São José do Ouro
- Severiano de Almeida
- Barra do Rio Azul
- Muitos Capões
- Ponte Preta

- Viadutos
- Três Arroios
- Quatro Irmãos
- Estação

IJUÍ

Delegada Seccional: Dra. Miréia Simões Pires Wayhs
Primeira-Secretário: Dr. Luís Antônio Jacques Soares
Segunda-Secretária: Dra. Maria de Lourdes H. de Souza
Secretária: Diva
Rua Siqueira Couto, 93/406 – 98700-000 – Fone: 55 3332.6130
E-mail: cremersijui@terra.com.br

Abrangência:

- Ajuricaba
- Catuípe
- Condor
- Ijuí
- Inhacorá
- Bozano
- Augusto Pestana
- Chiapeta
- Coronel Barros
- Santo Augusto
- Nova Ramada
- São Valério do Sul

LAJEADO

Delegado Seccional: Dr. Roberto da Cunha Wagner
Primeiro-Secretário: Dr. Luís Alberto Machado Keunecke
Segundo-Secretário: Dr. Luís Lermen
Secretária: Adriana
Rua Fialho de Vargas, 323/304 - 95900-000 - Fone: 51 3714.1148/Fax: 3714.3519
E-mail: cremerslajeado@redeplay.com.br

Abrangência:

- Anta Gorda
- Arvorezinha
- Bom Retiro do Sul
- Capitão
- Cruzeiro do Sul
- Doutor Ricardo
- Estrela
- Fontoura Xavier
- Imigrante
- Lajeado
- Muçum
- Putinga
- Arroio do Meio
- Barros Cassal
- Boqueirão do Leão
- Colinas
- Dois Lajeados
- Encantado
- Fazenda Vila Nova
- Ilópolis
- Itapuca
- Marques de Souza
- Poço das Antas
- Santa Clara do Sul

- Sério
- Coqueiro Baixo
- Nova Bréscia
- Relvado
- Tabaí
- Wesfalia
- Progresso
- São Valentim do Sul
- Vespasiano Corrêa
- Teutônia
- Forquetinha
- Pouso Novo
- São José do Herval
- Travesseiro
- Paverama
- Roca Sales
- Taquari
- Canudos do Vale

NOVO HAMBURGO

Delegado Seccional: Dr. Jorge Luiz Siebel
Primeiro-Secretário: Dr. Luiz Fernando Defferrari
Segundo-Secretário: Dr. Fernando Araújo Konarzewski
Secretária: Marlise
Rua Joaquim Pedro Soares, 500 - 55/56 – 93510-320 - Fone: 51 3581.1924
e-mail: cremers.novohamburgo@terra.com.br

Abrangência:

- Brochier
- Campo Bom
- Dois Irmãos
- Ivoti
- Montenegro
- Morro Reuter
- Novo Hamburgo
- Parobé
- Presidente Lucena
- Rolante
- São Sebastião do Caí
- Ararica
- Capela de Santana
- São José do Hortêncio
- Estância Velha
- Harmonia
- Igrejinha
- Lindolfo Collor
- Maratá
- Nova Hartz
- Pareci Novo
- Picada Café
- Portão
- Santa Maria do Herval
- Sapiranga
- Taquara
- Três Coroas

OSÓRIO

Delegado Seccional: Dr. Ângelo Mazon Netto
Primeiro-Secretário: Dr. Luís Fernando Ilha de Souza
Segundo-Secretário: Dr. José Luiz da Costa Gonçalves
Rua Barão do Rio Branco, 261/08-9 – 95520-000 - Fone: 51 3663.2755

Abrangência:

- Arroio do Sal
- Capão da Canoa
- Cidreira
- Glorinha
- Itati
- Maquiné
- Mostardas
- Palmares do Sul
- Santo Antônio da Patrulha
- Terra de Areia
- Três Cachoeiras
- Torres
- Balneário Pinhal
- Capivari do Sul
- Carará
- Dom Pedro de Alcântara
- Imbé
- Mampituba
- Morrinhos do Sul
- Osório
- Pinhal
- Tavares
- Tramandaí
- Três Forquilhas
- Xangri-lá

PALMEIRA DAS MISSÕES

Delegado Seccional: Dr. Attila Sarlo Maia Júnior
Primeiro-Secretário: Dr. Gilberto Manoel Carrard
Segundo-Secretário: Dr. Ademir Pereira Castanho
Rua César Westphalen, 195 – 98300-000 – Fone: 55 3742.1503

Abrangência:

- Alpestre
- Caiçara
- Constantina
- Erval Seco
- Gramado dos Loureiros
- Jaboticaba
- Liberato Salzano
- Novo Tiradentes
- Rio dos Índios
- Taquaraçu do Sul
- Boa Vista das Missões
- Rodeio Bonito
- Trindade do Sul
- Vicente Dutra
- Seberi
- Vista Alegre
- Ametista do Sul
- Cerro Grande
- Engenho Velho
- Frederico Westphalen
- Iraí
- Lajeado do Bugre
- Nonoai
- Palmeira das Missões
- Sagrada Família
- Novo Barreiro
- Palmitinho
- São José das Missões
- Planalto
- Pinheirinho do Vale
- Cristal do Sul
- Dois Irmãos das Missões

PASSO FUNDO

Delegado Seccional:

Dr. Alberto Villarroel Torrico

Primeiro-Secretário:

Dr. Douglas Pedroso

Segundo-Secretário:

Dr. Rosemar Stefenon

Secretária: Indira

Rua Bento Gonçalves, 190/207 – 99010-010 - Fone/Fax: 54 3311.8799

E-mail: cemersp@tpo.com.br

Abrangência:

- Água Santa
- Casca
- Cochilha
- Esmeralda
- Ibiraiaras
- Marau
- Montauri
- Caseiros
- Nicolau Vergueiro
- Passo Fundo
- Serafina Corrêa
- Soledade
- União da Serra
- Capão Bonito do Sul
- Pontão
- Vila Langaro
- Vila Maria
- São Domingos do Sul
- Gentil
- Pinhal da Serra
- Camargo
- Ciríaco
- David Canabarro
- Ibiaçá
- Lagoa Vermelha
- Mato Castelhano
- Mormaço
- Muliterno
- Nova Alvorada
- Santo Antônio do Palma
- Sertão
- Tapejara
- Vanini
- Lagoão
- Tunas
- Ernestina
- Santa Cecília do Sul
- Espumoso
- Ibirapuitã

PELOTAS

Delegado Seccional:

Dr. Marco Antônio Silveira Funchal

Primeiro-Secretário:

Dr. Lourenço Ramos

Segunda-Secretária:

Dra. Norma Xavier Souto

Secretária: Adriana

Rua General Osório, 754/602 – 96020-000 - Fone/Fax 53 3227.1363

E-mail: crmpel.sul@terra.com.br

Abrangência:

- Arroio Grande
- Arroio do Padre
- Canguçu
- Capão do Leão
- Cerrito
- Herval
- Jaguarão
- Morro Redondo
- Pedro Osório
- Piratini
- Turuçu
- Pelotas
- São Lourenço do Sul

RIO GRANDE

Delegado Seccional: Dr. Job José Teixeira Gomes
Primeiro-Secretário: Dr. Rafael Chiesa Avancini
Segundo-Secretário: Dr. José Ricardo Freitas Gonçalves
Secretária: Ediméia
Rua Zalony, 160/403 – 96200-070 - Fone/Fax: 53 3232.9855
E-mail: cremers@terra.com.br

Abrangência:

- Rio Grande
- Santa Vitória do Palmar
- São José do Norte
- Chuí

SANTA CRUZ DO SUL

Delegado Seccional: Dr. Mauro José Thies
Primeiro-Secretário: Dr. Roque Walter Dure
Segundo-Secretário: Dr. Luiz Henrique Poeta Pellegrini
Rua Ramiro Barcelos, 1365 – 96810-050 - Fone: 051 3713.1532

Abrangência:

- Arroio do Tigre
- Candelária
- Santa Cruz do Sul
- Herveiras
- Mato Leitão
- Vale do Sol
- Passa Sete
- Passo do Sobrado
- Vera Cruz
- Rio Pardo
- Gramado Xavier
- Lagoa Bonita Sul
- Sobradinho
- Ibarama
- Segredo
- Venâncio Aires
- Sinimbu

SANTA MARIA

Delegado Seccional:

Dr. João Alberto Larangeira

Primeiro-Secretário:

Dr. Laércio Cassol Argenta

Segundo-Secretário:

Dr. Arnaldo Teixeira Rodrigues

Secretária: Cristiana

Av. Pres. Vargas, 2135/503 97015-513 - Fone/Fax: 55 3221.5284

E-mail: crmsm@zaz.com.br

Abrangência:

- Agudo
- Dona Francisca
- Formigueiro
- Jaguarí
- Mata
- Nova Palma
- Restinga Seca
- Santiago
- São Martinho da Serra
- São Sepé
- Silveira Martins
- Itaara
- Capão do Cipó
- Dilermando de Aguiar
- Faxinal do Soturno
- Ivorá
- Jari
- Nova Esperança do Sul
- Quevedos
- Santa Maria
- São João do Polêsine
- São Pedro do Sul
- São Vicente do Sul
- Toropi
- Unistalda
- Vila Nova do Sul

SANTA ROSA

Delegado Seccional:

Dr. Omar Celso Ceccagno dos Reis

Primeiro-Secretário:

Dr. Carlos Arthur da Silveira

Segundo-Secretário:

Dr. Carlos Alberto Benedetti

Rua Fernando Ferrari, 281/803 – 98900-000 - Fone: 55 3512.8297

E-mail: cremers_santarosa@yahoo.com.br

Abrangência:

- Alecrim
- Boa Vista do Buricá
- Cândido Godói
- Horizontina
- Novo Machado
- Porto Xavier
- Porto Vera Cruz
- Santo Cristo
- Três de Maio
- Alegria
- Campinas das Missões
- Doutor Maurício Cardoso
- Independência
- Porto Lucena
- Porto Mauá
- Santa Rosa
- São José do Inhacorá
- Nova Candelária

- São Paulo das Missões
- Sete de Setembro
- Tucunduva
- Tuparendi

SANTANA DO LIVRAMENTO

Delegado Seccional: Dr. Leandro Nin Tholozan
Primeiro-Secretário: Dr. César Hugo Lopez
Segundo-Secretário: Dr. Júlio César Teixeira de Souza
Secretária: Sandra
Rua 13 de Maio, 410 salas 501/502 – 97573-450 - Fone 55 3242.2434
Fax: 55 3242.2325
e-mail: cremerslivramento@yahoo.com.br

Abrangência:

- Santana do Livramento

SANTO ÂNGELO

Delegado Seccional: Dr. Ubiratã Gomes de Almeida
Primeiro-Secretário: Dr. Édson Luiz Maluta
Segundo-Secretário: Dr. César Augusto Bellinaso
Secretária: Sônia
Rua Três de Outubro, 256/202 - 98801-610 - Fone/Fax : 55 3313.4303
e-mail: cremers.santoangelo@yahoo.com.br

Abrangência:

- Bossoroca
- Cerro Largo
- Giruá
- Pirapó
- Santo Ângelo
- São Luiz Gonzaga
- São Nicolau
- Mato Queimado
- São Pedro do Butiá
- Senador Salgado Filho
- Salvador das Missões
- Caibaté
- Dezesesseis de Novembro
- Guarani das Missões
- Roque Gonzales
- Santo Antônio das Missões
- São Miguel das Missões
- Ubiretama
- Vitória das Missões
- Rolador
- Eugênio de Castro

SÃO BORJA

Delegado Seccional: Dr. João Umberto Del Fabro
Primeiro-Secretário: Dr. Luiz Roque Lucho Ferrão
Segundo-Secretário: Dr. Sérgio Roberto Lajes Araújo
Av. Presidente Vargas, 1440 – CEP 97670-000 - Fone: 55 3431.3433

Abrangência:

- Garruchos
- Itacurubi
- Itaquí
- Maçambará
- São Borja

SÃO GABRIEL

Delegado Seccional: Dr. Clóvis Renato Friedrich
Primeiro-Secretário: Dr. Wilson Roos Júnior
Rua Jonathas Abbot, 636 – 97300-000 - Fone: 55 3232.2713

Abrangência:

- Cacequi
- Rosário do Sul
- São Gabriel

SÃO JERÔNIMO

Delegado Seccional: Dra. Lori Nídia Schmitt
Primeiro-Secretário: Dr. Mário Neme
Segunda-Secretária: Dra. Nádia Bezerra Vasconcelos
Rua Salgado Filho, 435 – 96700-000 – Fone: 51 3651.1361

Abrangência:

- Arroio dos Ratos
- Butiá
- São Jerônimo
- Triunfo
- Vila Verde
- Barão do Triunfo
- Charqueadas
- General Câmara
- Minas do Leão

SÃO LEOPOLDO

Delegado Seccional: Dr. Renato Brufatto Machado
Primeiro-Secretário: Dr. Ênio Plauto Schneider
Segundo-Secretário: Dr. Ricardo Lopes
Rua Feitoria, 178 - 93040-290 - Fone: 51 3592.1646

Abrangência:

- Canoas
- Nova Santa Rita
- São Leopoldo
- Esteio
- Sapucaia do Sul

TRÊS PASSOS

Delegado Seccional:

Dr. Dary Pretto Filho

Primeiro-Secretário:

Dr. Lauro Erni Borth

Rua Bento Gonçalves, 222 – 98600-000 - Fone: 55 3522.2324

Abrangência:

- Barra do Guarita
- Bom Progresso
- Braga
- Campo Novo
- Coronel Bicaco
- Crissiumal
- Derrubadas
- Esperança do Sul
- Humaitá
- Miraguaí
- Sede Nova
- Três Passos
- Redentora
- Tenente Portela
- Vista Gaúcha
- São Martinho
- Tiradentes do Sul

URUGUAIANA

Delegado Seccional:

Dr. Jorge Augusto Hecker Kappel

Primeiro-Secretário:

Dr. Oscar Medeiros Blanco

Segundo-Secretário:

Dr. José Luiz Saldanha da Silveira

Secretária: Elza

Rua Dr. Domingos de Almeida, 3.801 – 97500-004 - Fone 55 3412.5068

Fax: 3412.5542

E-mail: corpoclinico@hotmail.com

Abrangência:

- Barra do Quaraí
- Uruguiana

8 – Secretarias do Cremers



Primeira demonstração pública do uso da anestesia com êxito no Hospital Geral de Massachusetts, em 16 de outubro de 1846

8 – Secretarias do Cremers

8.1 - SECRETARIA DE ASSUNTOS TÉCNICOS

À Secretaria de Assuntos Técnicos do Conselho Regional de Medicina cabe supervisionar e participar de todas as ações que envolvem a Sindicância, o Processo Ético-Profissional e as Consultas. A seguir, definições referentes aos procedimentos da Secretaria, possibilitando entender seu funcionamento.

A Sindicância

“Meio sumário para a elucidação de irregularidades com vistas à instauração de processo e, conseqüentemente, a punição do infrator. É, portanto, um procedimento preliminar, preparatório do processo administrativo.” (Hely Lopes Meirelles – Direito Administrativo Brasileiro, 11ª ed., São Paulo, RT, 1985, p. 593)

A sindicância, por sua própria natureza, é um instrumento de que se servem os órgãos administrativos, ou de caráter administrativo, para esclarecer uma situação de lesão a direitos de terceiros, pela elucidação preliminar do fato lesivo e a provável individualização do autor. É, assim, um procedimento preliminar, não terminativo, cujo objetivo é respaldar uma decisão administrativa.

De acordo com nosso Ordenamento Jurídico, pode haver sindicância sem processo e processo sem sindicância. No primeiro caso, a denúncia foi arquivada, nada se apurou de positivo contra quem quer que seja; no segundo, pela natureza da falta cometida, pelas circunstâncias especiais que cercam o fato e pela identificação precisa do autor, a Administração deu logo início ao processo administrativo, diretamente, tal a evidência do envolvimento do indiciado. (*Cretella Júnior*)

A sindicância instaura-se mediante Portaria nomeativa, expedida pela autoridade dotada de competência para tal, indicando os instrutores ou o instrutor do procedimento sindicante.

Operacionalmente, a sindicância pode ser iniciada com ou sem sindicado, bastando tão-somente que haja um fato determinado a ser apurado preliminarmente, lesivo a direitos de terceiro ou terceiros, como já se salientou. Também não possui um procedimento padrão nem demanda necessariamente uma comissão específica para tal, podendo ser realizada por uma única pessoa, designada legitimamente para tanto. Por não se tratar de procedimento contencioso e sim de simples verificação de um determinado fato, dispensa o contraditório e os atos a ele inerentes, sendo por isso mesmo insuscetível de prestar-se a qualquer espécie de punição, por mais branda que seja. Com todas essas características, relaciona-se com o processo administrativo da mesma forma que o inquérito policial se relaciona com o processo judicial criminal.

A partir da conclusão do procedimento de sindicância, duas conseqüências podem ocorrer. Uma, pelos elementos carreados aos autos, pode conduzir a um arquivamento de todo o procedimento, com a conseqüente declaração da não ocorrência do fato determinado que se investigou preliminarmente. Outra, pode concluir pela ocorrência do fato determinado investigado, fundamentado nos diversos elementos contidos nos autos: depoimentos, documentos, perícias, etc., deflagrando assim o Processo Administrativo.

O traço determinante da sindicância é o princípio da inquisição, ou seja, compete à autoridade sindicante o movimento procedimental no sentido de determinar a produção de todo tipo de prova tendente a esclarecer aquilo que se quer desvendar preliminarmente, com a despreocupação do contraditório, como já se disse anteriormente, visto que este será plenamente exercido nos moldes do artigo 5º inciso LV, da Constituição Federal.

Com o advento da nova ordem constitucional a partir de outubro 1988 e o estabelecimento pétreo dos princípios do “devido processo legal” e da “ampla defesa” – artigo 5º, incisos LIV e LV, da Constituição Federal -, é juridicamente conveniente que, mesmo sendo um procedimento preliminar, se dê oportunidade de manifestação aos envolvidos na sindicância, evitando-se a abertura precipitada de processos administrativos muitas vezes inócuos ou que, ao final, resultam pura e simplesmente em arquivamento por falta de maiores elementos para sustentá-los com eficácia.

A Prática

Explicada a parte teórica da sindicância, chegamos à parte prática.

A sindicância tem início a partir de um comunicado à Autoridade Administrativa ou de uma constatação ex officio por parte desta, sobre algum fato transgressor de norma tutelar ou coagente.

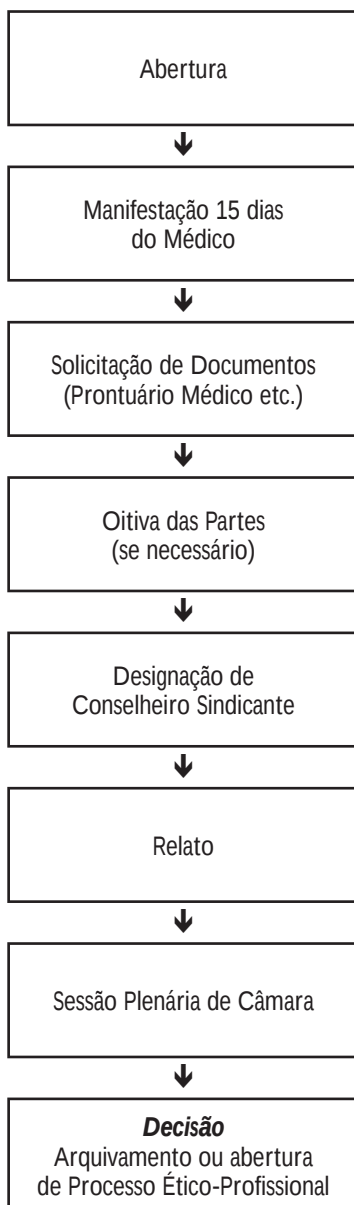
A Autoridade Administrativa, uma vez recebida a comunicação, denúncia ou informação, ou, ainda, ex officio, dará início à sua apuração, determinando a instauração da sindicância.

As denúncias serão, sempre, por escrito, endereçadas ao Presidente do Cremers. Nelas devem constar o relato do fato, o nome e o endereço completos do denunciante, assim como o nome completo do médico denunciado e do paciente, quando não for ele o próprio denunciante. Todos os documentos serão protocolados na Delegacia Seccional.

Para agilização dos trabalhos poderá ser solicitada a manifestação do médico denunciado - a quem é dado o prazo de 15 (quinze) dias - e o prontuário médico do paciente. Poderão também ser ouvidas as partes e testemunhas para melhor elucidação do fato. As partes serão chamadas para prestar esclarecimentos por ofício informando dia, hora e local em que serão ouvidas.

Depois de adotadas todas as providências para uma investigação mais aprofundada, o Delegado Seccional encaminhará o material para a Sede, quando será designado Conselheiro Sindicante. O sindicante encerrará a sindicância por meio de relatório circunstanciado, no qual fará o resumo dos fatos e dos dispositivos normativos teoricamente infringidos, objetivamente, examinando todas as circunstâncias e correlacionando-as com os eventuais infratores, opinando, assim, pela abertura ou não de processo administrativo.

Abaixo, um fluxograma com fases da Sindicância para melhor entendimento:



MODELOS DE DOCUMENTOS

OFÍCIO CONVOCAÇÃO EM SINDICÂNCIA

Of. N° ____/2008 – Porto Alegre, ____ de _____ de 2008

Senhor Doutor

Convoco V.S^a. a comparecer ao CREMERS (ou Delegacia Seccional) no dia quinze (15) de (mês) de 2008, às 15 horas (quinze horas), para prestar esclarecimentos ao Senhor Conselheiro Sindicante.

Atenciosamente

Dr. Conselheiro Sindicante ou
Delegado Seccional

Ilmo. Sr.
Dr.

TERMO DE ESCLARECIMENTOS EM SINDICÂNCIA

Aos nove dias do mês de setembro de dois mil e oito, compareceu nesta Delegacia Seccional o Dr./Sr. _____ para prestar esclarecimentos referentes à denúncia feita pelo(a) Sr.(a) ou pelo(a) Dr.(a) _____ perante o Senhor Delegado Seccional Dr. _____. PR. Que _____.

Nada mais havendo foi encerrado o presente termo, que vai por todos assinado. E eu, _____, o digitei e assino _____.

Depoente
Declarante
Procurador

A CARTA PRECATÓRIA

Em alguns casos poderá ser tomado um depoimento por Carta Precatória na Delegacia Seccional.

O Delegado adotará as seguintes providências:

- convocará (no caso de médico) ou convidará (no caso de não médicos) a testemunha por ofício;
 - comunicará à sede do Conselho Regional de Medicina a data e hora do depoimento;
 - devolverá com ofício a Carta Precatória.
-

OFÍCIO DE CONVOCAÇÃO

Of. nº __/2008 - Carta Precatória nº __/2008 (SIND. CRM-__ nº __)

Porto Alegre, __ de _____ de 2008

Senhor Doutor

Referente à Carta Precatória nº 02/2008, convoco V.S^a. para prestar depoimento como testemunha do Dr. _____, em audiência designada para o dia _____ (__) de ____ de 2008, às ____ horas (____ horas), nesta Delegacia do CREMERS.

Atenciosamente,

Dr.

Delegado Seccional

Ilmo. Sr.

Dr.

ATA DE SESSÃO

Aos ____ dias do mês de ____ do ano de dois mil e oito, no(a) Processo Ético-Profissional nº/Sindicância nº ____, às ____, ex officio ou em que é denunciante o Sr. ____ e denunciado o médico ____, foi tomado o depoimento do denunciante, denunciado ou testemunha do denunciante, denunciado ou instrução. COLOCAR ALGUM PEDIDO DO DENUNCIANTE OU DENUNCIADO (QUANDO HOVER)

...

Foram entregues cópias do termo e desta ata aos presentes. Nada mais foi dito e assim foi encerrada a presente. E, eu ____, Auxiliar Administrativo do Cremers, o digitei e assino _____.

Dr.

Delegado Seccional

Sr. ou Dr.

Denunciante

Dr.

Procurador do _____

ATA DE SESSÃO NÃO REALIZADA

Aos ____ dias do mês ____ de dois mil e oito, às ____, tendo em vista a ausência do denunciante ou denunciado, referente ao Processo Ético-Profissional nº/Sindicância nº ____, foi cancelada a audiência. As partes serão oficiadas da nova data designada para a oitiva. Nada mais havendo foi encerrada a presente ata que vai por todos assinada. E eu, ____, Auxiliar Administrativo do Cremers, o digitei e assino _____.

Dr.

Delegado Seccional

Nota:

No cumprimento de Cartas Precatórias, o Delegado Seccional deverá informar à Sede a data e a hora em que será prestado depoimento na Delegacia com antecedência de 10 dias para que possamos dar a devida informação às partes.

OFÍCIO INFORMANDO SEDE SOBRE DATA DO DEPOIMENTO

Of. nº ____/2008 - Carta Precatória nº ____/2008 (SIND. CRM-__ nº __)

_____, ____ de _____ de 2008

Doutor

Referente à Carta Precatória nº 00/2008, informo que o Dr. _____, testemunha do Dr. _____ prestará depoimento em audiência marcada para o dia _____ (____) de ____ de 2008, às _____ horas (____ horas), nesta Delegacia do CREMERS.

Atenciosamente,

Dr.

Delegado Seccional

Ilmo. Sr.

Dr.

OFÍCIO DE DEVOLUÇÃO AO CREMERS/SAT/CORREGEDORIA

Of. nº ____/2008 - Carta Precatória nº ____/2008 (SIND. CRM-__ nº __)

_____, ____ de _____ de 2006

Doutor

Estamos devolvendo a Carta Precatória nº 00/2008, devidamente cumprida conforme solicitado no ofício nº _____.

Atenciosamente,

Dr.

Delegado Seccional

Ilmo. Sr.

Dr.

Observações

1. No caso de o declarante estar acompanhado de advogado, esta informação deve constar no início do “Termo de Declaração”.
2. Os advogados acompanham o depoente, mas não se pronunciam; o pronunciamento dos advogados se dará somente na fase de processo ético-profissional.
3. Com referência aos documentos constantes das sindicâncias, somente têm a eles acesso as partes e seus procuradores (procuradores com a procuração nos autos).
4. Todos os ofícios referentes às sindicâncias realizadas na Delegacia devem ser encaminhados com “Aviso de Recebimento” ou “AR” para controle do recebimento das correspondências.

O Processo Ético-Profissional

O processo ético-profissional decorrente de uma decisão do plenário do Conselho Regional de Medicina após apreciação de sindicância tem uma etapa denominada INSTRUÇÃO. Esta é feita por um Conselheiro Instrutor, ao qual compete intimar pessoas físicas e jurídicas, tomar depoimentos, ouvir testemunhas, requerer perícias e demais provas ou diligências para perfeita instrução do processo.

Após instruído o processo, o Sr. Corregedor por designação do Sr. Presidente indica um Conselheiro Relator e um Conselheiro Revisor. Concluídos os relatos, o Presidente marca a data do julgamento.

No Código de Processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina, encontramos as normas referentes aos trâmites do processo administrativo realizado pelo Conselho de Medicina.

MODELOS DE DOCUMENTOS

TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA DO DENUNCIANTE OU DENUNCIADO OU INSTRUÇÃO

Sr. ou Dr. – Cremers nº _____

Aos ____ dias do mês de _____ de dois mil e oito, às _____, na sede do CREMERS, perante o(a) Senhor(a) Conselheiro(a) Instrutor(a) _____, referente ao Processo Ético-Profissional nº _____, ex officio ou em que é denunciante o Sr. _____, em que é denunciado o médico

Compareceu o Sr. (nome do depoente).

Presente o (nome dos demais presentes, procuradores, denunciante e denunciado).

Com a palavra o Senhor Conselheiro Instrutor, PR. ser NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, residente e domiciliado na - CIDADE - RS.

Alertado do artigo 21 do Código de Processo Ético-Profissional. PR. que

Dada a palavra ao denunciante. PR. que

Dada a palavra ao denunciado. PR. que

Nada mais havendo, foi encerrado o presente termo que vai por todos assinado. E, eu, Auxiliar Administrativo do Cremers, o digitei e assino _____.

Sr. ou Dr.

Depoente

ATA DE SESSÃO

Aos ____ dias do mês de ____ do ano de dois mil e oito, no Processo Ético-Profissional nº ____, às ____, ex officio ou em que é denunciante o Sr. _____ e denunciado o médico _____, foi tomado o depoimento do denunciante, denunciado ou testemunha do denunciante, denunciado ou testemunha de instrução. COLOCAR ALGUM PEDIDO DO DENUNCIANTE OU DENUNCIADO (QUANDO HOUVER)

Foram entregues cópias do termo e desta ata aos presentes. Nada mais foi dito e assim foi encerrada a presente. E, eu _____, Auxiliar Administrativo do Cremers, o digitei e assino _____.

Dr.
Conselheiro Instrutor

Sr. ou Dr.
Denunciante

Dr.
Procurador do _____

ATA DE SESSÃO NÃO REALIZADA

Aos ____ dias do mês ____ do ano de dois mil e oito, às ____, tendo em vista a ausência do denunciante ou denunciado, referente ao Processo Ético-Profissional nº ____, foi cancelada a audiência. As partes serão informadas, em ofício, da nova data designada para a oitiva. Nada mais havendo, foi encerrada a presente ata que vai por todos assinada. E eu, _____, Auxiliar Administrativo do Cremers, o digitei e assino _____.

Dr.
Conselheiro Instrutor

8.2 - SECRETARIA OPERACIONAL

Inscrição Primária – Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957 – Artigo 17

A norma regulamentadora do exercício da profissão de médico no País é a Lei 3.268/57, que, em seu artigo 17, expressa:

“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.”

Documentos Para Inscrição

- Original e cópia autenticada do diploma registrado no MEC
- Cópia do documento militar (com comprovante de estar em dia)
- Cópia do RG com data de expedição e órgão expedidor
- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral
- Cópia do CPF
- Cópia do comprovante de estado civil se casado, viúvo, separado judicialmente ou divorciado;
- Grupo sanguíneo e fator RH
- Três fotos 3 x 4 (recentes)
- Anuidade
- Preencher requerimento

Procedimento do Cremers

1. Colher a assinatura e impressão digital do médico nos seguintes documentos:
 - Carteira Profissional de Médico
 - Cédula de Identidade Médica
2. Solicitar, à Universidade emitente do diploma, a listagem dos formulários.
3. Reter, para que façam parte integrante do prontuário do médico, as cópias de todos os documentos.
4. Carimbar o diploma em conformidade com o Anexo.

5. Sempre que possível, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade Médica deverão ser entregues aos médicos em Sessão Solene.

6. Quando o médico tiver requerido o cancelamento de sua inscrição, poderá inscrever-se em qualquer estado da Federação, independentemente do estado em que cancelou a inscrição anterior. O novo Conselho deverá comunicar tal fato ao CRM onde o médico esteve anteriormente inscrito. Os procedimentos do CRM serão os mesmos, porém não será expedida nova carteira, tendo em vista que o médico já a possui, devendo apenas efetuar anotação da nova situação em sua Carteira Profissional de Médico.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

O (A) requerente foi inscrito(a) sob nº _____,
às páginas _____ do livro nº _____.

Porto Alegre, ____ de ____ de 2008.

Assinatura

Inscrição por Transferência – Resolução CFM nº 1.299/1989

Inscrição por transferência é quando o médico se inscreve em um novo Estado, cancelando sua inscrição no CRM de origem.

A inscrição por transferência deverá ser requerida, pelo profissional, diretamente ao CRM de origem, podendo também ser requerida no CRM de destino, pelo interessado.

Após confirmada a solicitação no Cremers, o médico deverá comparecer à sede do Conselho ou a uma de suas Delegacias Seccionais, munido da seguinte documentação, para preencher requerimento próprio:

- Original e cópia autenticada do Diploma registrado no MEC
- Carteira de Identidade Médica (Couro Verde)
- Cópia do RG com data de expedição e órgão expedidor
- Cópia do CPF

- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral
- Cópia do comprovante de estado civil se casado, viúvo, separado judicialmente ou divorciado
- Cópia do documento Militar (com comprovante de estar em dia)
- Grupo sanguíneo e fator RH
- Assinatura e impressão digital do médico para: Prontuário, Cédula e Carteira

Procedimento do Cremers

- A solicitação de inscrição por transferência poderá ser feita por fax ou via correio, assinada pelo requerente, ou por procuração pública
- O CRM de origem deverá encaminhar diretamente ao CRM de destino, por fax ou e-mail, o Certificado de Regularidade do médico.
- Fornecer o número do CRM
- Carimbar o diploma original (Anexo) e a Carteira Profissional de Médico (Anexo)
- Emitir nova Cédula de Identidade Médica
- Quando da efetivação da inscrição do profissional, obrigatoriamente confirmar ao CRM de origem a nova inscrição
- Se o médico for detentor de título de especialista registrado em outro CRM, proceder à anotação e inseri-la no cadastro geral

Observações:

- Caso o profissional não possua a Carteira Profissional de Médico, por motivo de extravio ou roubo, deverá apresentar o Boletim de Ocorrência pertinente, para que o CRM de destino emita a segunda via e taxa.
- Cobrar taxa referente à Cédula de Identidade Médica.

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

O (A) portador(a) foi inscrito(a) sob o nº _____, às páginas
_____ do livro nº _____.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2008.

Assinatura

Inscrição Secundária – Resolução CFM nº 1.299/89

Inscrição secundária é aquela que o médico abre em outro Estado (destino), mantendo a inscrição primeira no CRM de origem.

O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar. Neste caso, contudo, deverá pagar as anuidades em todos os CRMs onde estiver inscrito, independentemente de estar exercendo ou não a Medicina naquele(s) Estado(s), até que solicite e obtenha o cancelamento da(s) respectiva(s) inscrição(ões).

Após confirmada a chegada deste documento no Conselho de destino, o médico deverá comparecer na sede do Conselho ou a uma de suas Delegacias Seccionais, munido da seguinte documentação (original e cópia frente e verso), para preencher requerimento próprio:

- Original e cópia autenticada do Diploma registrado no MEC
- Carteira de Identidade Médica (Couro Verde)
- Cópia do RG com data de expedição e órgão expedidor
- Cópia do CPF
- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral
- Cópia do comprovante de estado se casado, viúvo, separado judicialmente ou divorciado
- Cópia do documento militar (comprovante de estar em dia)
- Grupo sanguíneo e fator RH
- Anuidade – proporcional
- Taxa referente à Cédula de Identidade Médica.

Procedimentos do Cremers

- Os mesmos utilizados para a inscrição por transferência, com exceção do recolhimento da Cédula de Identidade Médica expedida pelo CRM de origem
- Carimbar a Carteira Profissional de Médico, em conformidade com o Anexo
- O CRM de destino enviará um ofício ao CRM de origem confirmando a efetivação da inscrição secundária e comunicando os eventuais endereços fornecidos pelo médico
- Se o médico for detentor de título de Especialista registrado em outro CRM, proceder à anotação no requerimento único (Anexo I) e inseri-la no cadastro geral

Observações:

- O médico que deixar de exercer a profissão no estado, deverá solicitar o cancelamento de sua inscrição; esta solicitação pode ser feita diretamente no Regional da inscrição original ou no Regional de destino
- O cancelamento somente será concedido se o médico estiver quite com as anuidades dos exercícios anteriores, devendo efetuar em duodécimo o pagamento para o exercício vigente, e não constar contra o mesmo nenhum processo ético-profissional em andamento
- A informação de cancelamento deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de origem em que o médico se inscreveu

ANEXO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu, _____, médico(a), inscrito(a) primariamente no CRM _____, declaro perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do _____ estar plenamente ciente de que a INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA ora requerida ensejará a observância das seguintes condições:

- a) manter os endereços atualizados;
- b) efetuar o pagamento das anuidades nos CRMs, enquanto mantiver estes registros;
- c) que a incidência da anuidade está condicionada ao efetivo registro, isto é, independe se o médico vem exercendo ou não a profissão no estado respectivo.

Declaro, outrossim, ter sido cientificado de que para obter o CANCELAMENTO da inscrição ora solicitada deverei estar quite com o CRM _____, bem como deverei formalizar o pedido por escrito, apresentando minha Carteira Profissional de Médico.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

O(A) portador(a) foi inscrito(a) sob o nº _____, às páginas
_____ do livro nº _____.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Inscrição de Médico Brasileiro Formado no Exterior***Documentação***

- Original do diploma e cópia autenticada
- Revalidação do diploma por Universidade Federal Brasileira
- Cópia autenticada da tradução do diploma por Tradutor Público Jura-
mentado
- Cópia autenticada da decisão judicial
- Cópia autenticada do documento militar – com comprovante de estar
em dia
- Cópia autenticada do RG (Carteira de Identidade Civil) com data de
expedição e órgão expedidor
- Cópia autenticada do Título de Eleitor e comprovante de quitação com
a Justiça Eleitoral
- Cópia autenticada do CPF
- Cópia autenticada do comprovante de estado civil (casado, viúvo, sepa-
rado judicialmente ou divorciado)
- Grupo sanguíneo e fator RH
- Três fotos 3 x 4 (recentes)
- Anuidade do Cremers
- Requerimento

Procedimentos no Cremers

1. Colher a assinatura e impressão digital do médico nos seguintes do-
cumentos:

- Carteira Profissional de Médico
- Cédula de Identidade Médica

2. Solicitar, à Universidade que emitiu o diploma, a listagem dos formandos.
3. Reter, para que façam parte integrante do prontuário do médico, as cópias de todos os documentos.
4. Carimbar o diploma em conformidade com o Anexo.
5. Sempre que possível, o original do diploma, a Carteira Profissional de Médico e a Cédula de Identidade Médica deverão ser entregues aos médicos em Sessão Solene.

Inscrição de Médico Estrangeiro – Formado no Brasil e com visto permanente

Documentos necessários

1. Preencher requerimento
2. Diploma de conclusão do curso de Medicina (original e cópia)
3. Identidade de estrangeiro permanente no Brasil (cópia autenticada) ou deferimento da permanência definitiva publicado no Diário Oficial da União ou Certidão da Polícia Federal
4. CPF (cópia autenticada)
5. Três fotos 3 x 4
6. Grupo sanguíneo
7. Comprovação do estado civil
8. Anuidade
9. Assinar Prontuário, Carteira e Cédula de Identidade Médica

Procedimentos do Cremers

- Formar expediente e encaminhar à Consultoria Jurídica para parecer, após à Diretoria
- Numerar e confeccionar documentação

Inscrição de Médico Estrangeiro – Formado no Exterior e com visto permanente

(Lei 9.394/96 – Lei 6.815/80)

Médico estrangeiro, detentor de visto permanente, conforme o artigo 4º, item IV, da Lei nº 6.815/80, de 19 de agosto de 1980:

Com diploma estrangeiro devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei nº 9.394/96, poderá obter inscrição definitiva no CRM, na mesma modalidade de inscrição fornecida aos brasileiros formados no país, conforme o item 10 do Parecer CFM nº 26/90, de 13 de julho de 1990, o item 30 (ii) do Parecer nº 16/97, do Setor Jurídico do CFM, de 6 de fevereiro de 1997, e o artigo 3º da Resolução CFM nº 1.615/2001, podendo usufruir dos mesmos direitos dos médicos brasileiros quanto ao exercício profissional, exceto nos casos de cargo privativo de cidadãos natos ou naturalizados.

Documentos Necessários

1. Requerimento de inscrição
2. Diploma original e cópia autenticada se expedido por universidade estrangeira – deverá estar devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei nº 9.394/96
3. Cópia autenticada da tradução (oficializada) do diploma, por tradutor público juramentado
4. Certificado de proficiência em língua portuguesa para estrangeiros (CELPEBRAS) – cópia autenticada, expedido por universidade pública brasileira
5. Cópia autenticada da Cédula de Identidade de Estrangeiro – visto permanente, ou deferimento de sua permanência, mediante publicação no Diário Oficial da União ou Certidão da Polícia Federal
6. Cópia autenticada do CPF
7. Três fotos 3 x 4 (recentes)
8. Pagamento da anuidade
9. Grupo sanguíneo e fator RH
10. Comprovação do estado civil

Procedimentos do CRM

- Formar expediente e encaminhar à Consultoria Jurídica, após à Diretoria
- Numerar e confeccionar a documentação

Observação

Na Carteira Profissional de Médico e na Cédula de Identidade Médica deverá constar a mesma data de validade da Cédula de Identidade de Estrangeiro expedida pela Polícia Federal.

Inscrição de Médico Estrangeiro – Resolução CFM nº 1.244/87 – Resolução CFM nº 03/85

(Refugiado/asilado político ou territorial)

Médico estrangeiro detentor de visto de refugiado/asilado, conforme a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951:

Com diploma estrangeiro devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei nº 9.394/06, poderá obter inscrição com validade obrigatoriamente igual à da Cédula de Identidade de Estrangeiro – visto de Refugiado/Asilado, conforme a Resolução CFM nº 1.244/87, de 08 de agosto de 1987, podendo exercer qualquer atividade médica remunerada, excetuados somente os casos em que a lei exija o requisito de brasileiro nato ou naturalizado. Caso não possua a Cédula de Identidade de Estrangeiro, será expedida Certidão (Anexo) até a apresentação da mesma.

Documentos necessários

1. Requerimento de inscrição
2. Diploma original (se expedido por universidade estrangeira deverá estar devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei nº 9.394/96)
3. Cópia autenticada do diploma
4. Cópia autenticada de tradução oficial do diploma
5. Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para estrangeiros (CEL-PEBRAS), expedido por instituição oficial de ensino (cópia autenticada)
6. Cópia autenticada da Cédula de Identidade de Estrangeiro - Visto de Refugiado/Asilado
7. Cópia autenticada do CPF
8. Três fotos 3 x 4 (recentes)
9. Grupo sanguíneo e fator RH
10. Comprovação do estado civil
11. Pagamento de anuidade

Procedimentos do Cremers

Formalizar expediente e enviar à Consultoria Jurídica para parecer e após à Diretoria

Observação

Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal, para comprovação de que está aguardando a expedição da Cédula de Identidade de Estrangeiro – visto de Refugiado/Asilado -, a Assessoria Jurídica do CRM deve verificar, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos;

1. cópia autenticada do passaporte (páginas em que constam a identificação, visto e validade do solicitante);
2. certidão concedida pelo Setor de Cadastro da Polícia Federal, contendo informações do deferimento do pedido de visto de Refugiado/Asilado, data de validade do referido visto e o número do Registro Nacional de Estrangeiro – RNE que constará na Cédula de Identidade de Estrangeiro
3. anotar na Carteira Profissional de Médico: “*Inscrição concedida de acordo com a Resolução CFM nº 1.244/87*”

ANEXO

CERTIDÃO

Certificamos que o(a) Dr(a). _____, médico(a) formado(a) pelo(a) _____, em ____/____/____, é inscrito(a) neste Conselho sob o nº _____ desde ____/____/____. A presente certidão tem validade até ____/____/____, quando expirará o prazo do protocolo nº _____ da Polícia Federal, conforme determinação da Resolução CFM nº 1.244/87, na condição de médico estrangeiro refugiado/asilado político ou territorial.

Inscrição de Médico Estrangeiro – Lei nº 6.825/80, artigo 13 – Item V, artigo 99 § único – inciso V – Resolução CFM nº 1.615/2001 – Lei nº 9.394/96 (com visto de permanência temporária e que vem ao País com regime de contrato ou a serviço do governo brasileiro)

Médico estrangeiro detentor de visto temporário, para cumprir contrato de trabalho – conforme a Lei 6.815/80, de 19 de agosto de 1980, artigo 13, item V: “na condição de cientista, professor, técnico ou profissional de outra categoria, sob regime de contrato ou a serviço do Governo brasileiro”, artigo 99 - § único: “Aos estrangeiros portadores do visto de que trata o inciso V do artigo 13 é permitida a inscrição temporária em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada”, e Resolução CFM nº 1.615/2001.

Com diploma estrangeiro devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei n.º 9.394/96, poderá obter inscrição com validade obrigatoriamente igual à da Cédula de Identidade de Estrangeiro – visto Temporário para cumprir contrato de trabalho, desde que não ultrapasse a data do término do contrato de trabalho (permitido o exercício de atividade remunerada; no entanto, fica vedada a alteração de empregador, salvo autorização expressa do Ministério da Justiça, ouvido o Ministério do Trabalho, conforme o artigo 10 da Lei n.º 6.815/80, e a inscrição temporária no CRM é concedida exclusivamente para cumprir o contrato de trabalho), conforme Parecer CFM n.º 26/90, de 13 de julho de 1990, Parecer n.º 16/97, do Setor Jurídico do CFM, de 6 de fevereiro de 1997, e Resolução CFM n.º 1.615/2001.

Documentos necessários

1. Requerimento de inscrição
2. Diploma original (se expedido por universidade estrangeira, devidamente revalidado por uma universidade pública brasileira, conforme estabelece a Lei n.º 9.394/96)
3. Cópia autenticada do diploma
4. Cópia da versão do diploma feita por tradutor juramentado
5. Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (CELPEBRAS), expedido pela universidade que revalidou o seu diploma (cópia autenticada)
6. Cópia autenticada da Cédula de Identidade de Médico Estrangeiro – visto temporário para cumprir contrato de trabalho
7. Cópia autenticada do CPF
8. Cópia autenticada do contrato de trabalho e do Diário Oficial em que a Coordenação de Imigração publicou a autorização para o trabalho
9. Duas fotos 3x4, assinar prontuário e Cédula de identidade
10. Pagamento da anuidade
11. Cópia autenticada da comprovação do estado civil

Procedimentos do CRM

1. Colher a assinatura e a impressão digital do médico no requerimento único (Anexo I)
2. Avaliar a documentação, verificando a vigência do visto de permanência temporário.

3. Emitir uma Cédula de Médico Estrangeiro, conforme o Anexo, com o nome da instituição em que o médico está autorizado a trabalhar e o prazo de validade
4. Reter, para que faça parte integrante do prontuário do médico, o requerimento único, as cópias do diploma e a Cédula de Identidade de Visto Temporário
5. Anuidade

Observações

- Caso o médico possua apenas o protocolo da Polícia Federal, para comprovação de que está aguardando a expedição da Cédula de Identidade de Estrangeiro – Visto Temporário para cumprir contrato de trabalho, a Assessoria Jurídica do CRM verificará, além da cópia autenticada do referido protocolo, os seguintes documentos:
- Cópia autenticada do passaporte (páginas em que constam a identificação, visto e validade do documento).
- Certidão concedida pelo Setor de Cadastro da Polícia Federal, contendo informações do deferimento do pedido de visto temporário para cumprir contrato de trabalho, data de validade do referido visto e o número do Registro Nacional de Estrangeiro – RNE que constará na Cédula de Identidade de Estrangeiro.

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO ESTRANGEIRO		
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA		
Nome		
Nacionalidade		
Filiação		
Graduação em		
Data de Formatura	Data de Nascimento	Cédula n°
		Passaporte n°
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO ESTRANGEIRO	
Local autorizado para o exercício da medicina no Brasil _____	
Tipo _____	Validade _____
Local e Data _____	
Assinatura do Médico _____	
Assinatura do Presidente _____	
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA	

Autorização Especial para Médico Estrangeiro

(convidado por instituições para ministrar atividades didáticas e/ou assistenciais)

É o médico que, oriundo de outro país, é convidado para ministrar cursos que envolvam a prática de atos médicos.

Documentos necessários

1. Solicitação ao CRM com antecedência de, pelo menos, 30 dias, pela entidade patrocinadora.
2. Nomeação dos membros da equipe médica convidada.
3. Cópia do diploma expedido pelo país de origem e comprovação de registro no país de origem.
4. Termo de responsabilidade pelos atos médicos praticados no País, devidamente assinado pelo responsável técnico da instituição.
5. Parecer da Comissão de Ética da instituição.

Procedimentos do CRM

Análise da documentação e emissão de autorização, conforme o Anexo XXVI.

Observação

O responsável técnico da instituição responderá perante os CRMs pelo não-cumprimento desta normatização (Resolução CFM nº 1.494/98).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

OFÍCIO CRM-__ Nº ____/____

Cidade, ____/____/____

Prezado(a) Senhor(a),

Acusamos o recebimento de sua correspondência, datada de __/__/__, comunicando que o(a) Dr.(a) _____ estará demonstrando sua técnica em _____, que irá se realizar no dia __/__/__, na(o) _____.

Esclarecemos que o referido profissional não apresentou seu diploma revalidado por universidade brasileira. Portanto, está legalmente impedido de praticar qualquer ato médico em território nacional.

Outrossim, esclarecemos que as demonstrações didáticas praticadas por médicos estrangeiros, quando convidados por instituições brasileiras, são regulamentadas pela Resolução CFM nº 1.494/98, anexa.

Finalmente, esclarecemos que a autorização deste Conselho fica condicionada ao cumprimento das normas estabelecidas na resolução acima mencionada, com parecer favorável dessa Comissão de Ética e posterior atendimento aos demais itens do referido ato resolutório.

Sem mais, subscrevemo-nos,

Atenciosamente,

Diretor

Ilmo(a). Sr(a).
Dr(a).

Inscrição de Médico Militar

É concedida ao médico em atividade exclusivamente militar.

Documentação necessária

- Preenchimento do requerimento
- Original e cópia autenticada do diploma registrado no MEC
- Cópia do RG com data de expedição e órgão expedidor
- Cópia do CPF
- Cópia do Título Eleitoral e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral
- Cópia do comprovante do estado civil SE: casado, viúvo, separado judicialmente ou divorciado
- Cópia do documento militar (com comprovante de estar em dia)
- Grupo sanguíneo e fator RH
- Declaração expedida pelo respectivo órgão militar, comprovando o exercício exclusivamente militar, de acordo com a Lei n.º 6.681/79 e Resolução CFM n.º 1.619/2001
- Assinatura na Declaração de Médico Militar (modelo)
- Três fotos 3x4

Procedimentos do CRM

1. Colher a assinatura e impressão digital do médico nos seguintes documentos:
 - Requerimento
 - Carteira Profissional de Médico
 - Cédula de Identidade Médica
 - Declaração de Médico Militar (Anexo IV)
2. Carimbar o diploma
3. Colocar na Carteira Profissional de Médico o carimbo de médico militar
4. Imprimir no campo “observações”, da Cédula de Identidade Médica, a informação “Médico Militar”.

Observação

- O médico militar está dispensado do pagamento de anuidade.
- Obrigatoriamente e anualmente, até o último dia do mês de fevereiro, o médico deverá encaminhar ao CRM uma declaração comprovando a continuação do exercício exclusivamente militar.

ANEXO

DECLARAÇÃO

(Médico militar com exercício exclusivo na área militar)

 brasileiro, _____, médico inscrito no Conselho Regional
 (estado civil)
 de Medicina _____ sob o nº _____
 (estado) (registro)

declaro, para os devidos fins previstos no parágrafo único do art. 5º da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979, que exerço exclusivamente a função de médico militar desde ____/____/____, não desenvolvendo qualquer atividade profissional médica na área civil, e que me comprometo a remeter a este Conselho até o dia 28 de fevereiro de cada ano a documentação comprobatória da situação exclusiva militar.

Estou ciente de que a não-apresentação desta documentação até o dia 28/2 de cada ano autorizará o Conselho a me considerar médico civil.

Estou ciente, ainda, de que se passar a exercer também a atividade profissional médica na área civil deverei procurar de imediato a sede deste Conselho, declarando por escrito a mudança de situação.

_____, ____/____/____

 (assinatura do médico)

ANEXO

CRM _____
 REGISTRADO NA CONDIÇÃO DE MÉDICO MILITAR,
 NOS TERMOS DA LEI Nº 6.681, DE 16/8/1979.

Transformação de Médico Militar em Civil

Documentos Necessários

1. Atualização dos dados constantes no requerimento único (Anexo I)
2. Comprovação de quitação da anuidade (duodécimos) e taxas
3. Carteira Profissional de Médico
4. Cédula de Identidade Médica
5. Uma foto 3x4

Procedimentos do CRM

1. Recolher a Cédula de Identidade Médica, em que consta o registro de “médico militar”
2. Fornecer a nova Cédula de Identidade Médica
3. Anotar o fato na Carteira Profissional de Médico, conforme o Anexo V

ANEXO

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
CANCELAMENTO DA QUALIFICAÇÃO DE MÉDICO
EXCLUSIVAMENTE MILITAR**

O portador desta carteira deixou de exercer a atividade exclusiva de médico militar, de acordo com o parágrafo primeiro do artigo 6º da Lei nº 6.681, de 16/8/79.

_____, ____/____/____

Inscrição Secundária

Inscrição secundária é aquela que o médico abre em outro Estado (destino), mantendo a inscrição primária no CRM de origem.

O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar. Neste caso, contudo, deverá pagar as anuidades em todos os CRMs nos quais estiver inscrito, independentemente de estar exercendo ou não a Medicina naquele(s) estado(s), até que solicite e obtenha o cancelamento da(s) respectiva(s) inscrição(ões).

O médico deve requerer por escrito, no Conselho de origem (onde também deseja exercer a medicina), de acordo com a Resolução CFM nº 1.299/89 (modelo anexo).

Após confirmada a chegada deste documento no Conselho de destino, o médico deverá comparecer na sede do Conselho ou a uma de sua Delegacias Seccionais, munido da documentação, no prazo máximo de 30 dias.

Procedimento do CRM

- Verificar situação cadastral e financeira
- Verificar inexistência de processo, sindicância (no caso de transferência)
- Confeccionar o Certificado de Regularidade e enviar por fax ao regional solicitado.
- Prazo 72 horas

Conselho Regional de Medicina do Estado do rio Grande do Sul

Ilmo. Sr.

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

_____, Cremers nº _____
solicita a V.Sª. que se digne providenciar sua:

() TRANSFERÊNCIA

() INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

para (no) Conselho Regional de Medicina do Estado de _____, conforme Resolução CFM 1.299/89.

Porto Alegre, _____

Assinatura

Endereço: _____

Cidade: _____ Fone: _____

TRANSFERÊNCIA

Ciente de que devo entrar em contato com o CRM do Estado de _____
_____ no prazo máximo de trinta (30) dias,

Assinatura

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

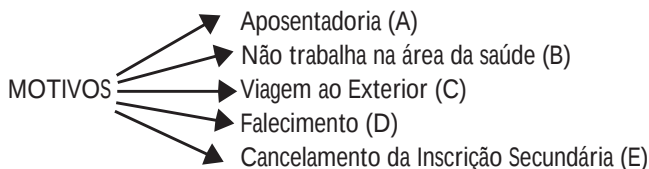
Ciente de que a Inscrição Secundária implica em pagamentos de anuidades em ambos os Regionais.

Prazo máximo de trinta (30) dias.

Assinatura

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

É a solicitação apresentada pelo médico, ou seus representantes, que não mais deseja exercer a Medicina na jurisdição, ou jurisdições, em que esteja inscrito.



Documentos Necessários

1. Requerimento por escrito constando nome, número de registro no Cre-mers, motivo do cancelamento, data e assinatura
2. Estar quite com a tesouraria (duodécimos) e/ou débitos anteriores
3. Devolver os originais carteira e cédula de identidade médica ou ocorrência policial constando perda, furto ou roubo das mesmas

Observação

O cancelamento poderá ser requerido por procurador que deixará cópia autenticada da procuração legal e se identificará.

Procedimentos do CRM

1. Verificar inexistência de impedimentos éticos, autorizando ou não o cancelamento, formalmente mediante ofício
2. Verificar existência de execução fiscal e, em caso afirmativo, certificar à Consultoria Jurídica para requerer a extinção do processo

3. Ver ficha financeira
4. Registrar o cancelamento no sistema
5. Carimbar a Carteira de Identidade Médica
6. Arquivar a Cédula de Identidade Médica

Observação

Quando o cancelamento é por viagem ao exterior, informar ao médico que ao retornar ao Brasil deverá: requerer (por escrito) a reinscrição, quitar anuidade (proporcional). Serão restituídas as duas (02) Carteiras de Identidade Médica e o mesmo número de inscrição.

Procedimentos do CRM

1. Verificar inexistência de impedimentos éticos, autorizando ou não o cancelamento, formalmente mediante ofícios
2. Verificar existência de execução fiscal e, em caso afirmativo, certificar a Consultoria Judicial para requerer a extinção do processo
3. Ver ficha financeira
4. Registrar o cancelamento no sistema
5. Enviar ofício ao CRM em que o médico tem sua inscrição primária.

Observação

O cancelamento poderá ser requerido por procurador que deixará cópia autenticada da procuração legal e se identificará.

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

O(A) portador(a) desta carteira solicitou o cancelamento de sua inscrição no CRM _____, por motivo de: _____

_____.

_____, ____/____/____

Reinscrição

É concedida ao profissional que solicitou o cancelamento de sua inscrição em determinado CRM, mas pretende voltar a exercer a medicina naquela jurisdição; nesses casos, será mantida a numeração anterior.

São três as modalidades de reinscrição:

- a) **Simple**s – quando o médico volta a se inscrever no CRM, após ter ficado um período com registro inativo
 - O interessado deverá apresentar o requerimento único (Anexo) devidamente preenchido, a Carteira Profissional de Médico
 - Os dados do cadastro já existente deverão ser atualizados com o requerimento. Na eventualidade de divergências, o cadastro deverá ser atualizado com base nas cópias dos documentos que devem ser retidas no CRM para futura microfilmagem ou digitalização
- b) **Transferência** – quando o médico quer retornar ao CRM de origem, pretendendo cancelar a inscrição no Conselho para o qual havia se transferido.
 - Além da Carteira Profissional de Médico o interessado deverá apresentar o Certificado de Regularidade, requerer ao CRM em que estava inscrito (Anexo), com a devida autorização
 - Deverá estar quite com o CRM em que estava inscrito
- c) **Secundária** – quando o médico transferido para outro CRM retorna ao CRM de origem, mas pretende manter a inscrição no estado para o qual anteriormente solicitou a transferência.
 - O interessado deverá apresentar a Carteira Profissional de Médico e os documentos constantes da inscrição por transferência ou inscrição secundária
 - O Certificado de Regularidade será enviado pelo CRM de origem
 - Cobrar anuidade proporcional

Observação

Em todas as modalidades de reinscrição deverá ser registrada na Carteira Profissional de Médico a anotação constante no carimbo.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
CERTIFICADO DE REGULARIDADE

N.º ____/____ - VÁLIDO ATÉ _____

Doutor(a) _____

CRM/____ número _____ Data da inscrição ____/____/____

Registrado na especialidade de _____

Certificamos que o(a) médico(a) acima, que requereu:

- Inscrição secundária para o CRM/ _____
- Transferência para o CRM/ _____

encontra-se regularmente inscrito(a) neste Conselho Regional de Medicina e que sua situação financeira junto à nossa Tesouraria é a seguinte:

- Quite com o presente exercício

Certificamos ainda, relativamente à parte ético-profissional, que após consulta aos Departamentos responsáveis por estas informações, foi autorizada a seguinte modalidade de inscrição:

- Liberada a transferência
- Liberada apenas a inscrição secundária

O presente certificado foi expedido com base nos dados fornecidos pelo sistema em ____/____/____, com validade por 30 (trinta) dias, e serve apenas para a finalidade assinalada, sendo que se não for confirmada a efetivação da inscrição acima pretendida, este certificado perderá totalmente sua eficácia, não servindo, inclusive, como prova de regularidade da inscrição. Eu, _____, funcionário(a) do Conselho Regional de Medicina do _____, conferi e assino o presente.-----.

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
REINSCRIÇÃO

Por: _____

Nesta data, reinscreveu-se neste Conselho permanecendo com o mesmo número de registro anterior, ou seja: _____

_____, ____/____/____

VISTO PROVISÓRIO DE OUTRO ESTADO PARA O CREMERS

Lei nº 3.268/57 – artigo 18 - § parágrafo

É fornecido ao médico registrado em um CRM mas que por alguma circunstância irá exercer a profissão em outra jurisdição por um período igual ou inferior a noventa (90) dias, não caracterizando habitualidade.

Documentos Necessários

- Preencher o requerimento e entregar a Carteira Profissional de Médico para anotação, no CRM em que está registrado ou no CRM junto ao qual está solicitando o visto provisório
- Uma (01) foto 3x4 para o requerimento único
- Comprovante de quitação com o CRM de origem
- Endereço atualizado

Procedimentos do CRM

- Colher assinatura e impressão digital do médico no requerimento único
- Anotar a Carteira Profissional do Médico

Observação

- Não conceder o nº de inscrição para visto temporário, anotando-se no requerimento único o número de inscrição no CRM de origem
- Informar ao médico que o prazo de 90 dias é improrrogável e que após o vencimento o visto perderá a validade
- Informar ao CRM de origem quanto ao visto, encaminhando cópia do requerimento

ANEXO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

SOLICITAÇÃO DE VISTO PROVISÓRIO

O abaixo assinado, Dr(a). _____, residente na cidade de _____ estado _____ à rua _____ nº _____ apto. _____ no bairro _____ fone (____) _____-____ nascido em ____/____/____, filiação: pai _____ (por extenso) mãe _____ (por extenso) formado pela faculdade _____ (nome por extenso) em ____/____/____ registrado no Conselho Regional de Medicina _____ sob o nº _____, vem solicitar a V.Sa. a concessão de “VISTO PROVISÓRIO” neste Conselho, pelo prazo de _____ dias, para a finalidade de _____, de acordo com o parágrafo 1º do art. 18 da Lei nº 3.268/57, anexando para esse fim a Carteira Profissional de Médico.

Nestes termos pede deferimento,

_____, ____/____/____

(assinatura do médico)

Endereço do local de trabalho:

Cidade: _____ UF: _____

Rua: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Fone: (____) _____ Celular: (____) _____

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VISTO PROVISÓRIO

O(A) portador(a) desta carteira requereu VISTO PROVISÓRIO por _____
_____, de acordo com o parágrafo 1º do art. 18 da Lei
nº 3.268, de 30/9/57.

_____/_____/_____

CÉDULA DE IDENTIDADE MÉDICA

- Modelo sugerido em conformidade com o Anexo
- Uma foto 3 x4
- Ver dados cadastrais (documentos)
- Ver situação financeira (tesouraria)
- Requerimentp
- Assinatura e digital
- Taxa de emissão

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		
FOTO	Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75	POLEGAR DIREITO
	CRM Nº	
	Data da Inscrição	
Nome		
Assinatura do Portador		
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

Filiação _____

Naturalidade _____ Data de Nascimento _____

RG _____ Data Expedição _____ CPF _____

Título de Eleitor _____ Seção _____ Zona _____

Certificado Militar Nº _____ Tipo Sanguíneo _____ Fator RH _____

Observações _____

Local e Data _____

Presidente _____

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE DE CONSELHEIRO

A Carteira de Identidade de Conselheiro visa a identificar o médico eleito que, em função do mandato que lhe foi outorgado, necessita efetuar atividades de fiscalização e/ou diligências.

Procedimentos do CRM

1. A emissão desta Carteira deverá ser feita após o conselheiro ser empossado, anotando-se no requerimento único (Anexo I) o período do mandato.
2. Havendo interrupção do mandato, a Carteira de Identidade de Conselheiro deverá ser devolvida ao CRM, que a inutilizará.

Observação

O modelo único proposto no Anexo XVI deverá ser utilizado por todos os CRMs.

Documentos:

- Duas fotos 3 x 4
- Verificar dados cadastrais (documentação)



	CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO	
Nome: _____		Foto
CRM : _____ RG: _____		
CPF : _____		
Cargo: _____		Validade _____
Assinatura _____		Polegar Direito

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO O PORTADOR DESTA CARTEIRA ESTÁ INVESTIDO DA AUTORIDADE QUE LHE É CONFERIDA PELA LEI Nº 3.268, DE 30/9/1957. SOLICITAMOS ÀS AUTORIDADES ÀS QUAIS ESTA FOR APRESENTADA QUE PRESTEM AO SEU PORTADOR APOIO E AUXÍLIO PARA O DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES LEGAIS. _____ DE _____ DE _____ PRÉSIDENTE

**SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CÉDULA OU CARTEIRA
DE IDENTIDADE OU OUTROS DOCUMENTOS**

- Preencher requerimento
- Em caso de roubo ou furto, extravio ou perda, solicitar cópia do Boletim de Ocorrência

**2ª VIA DA CARTEIRA DE COURO OU
DA CÉDULA DE IDENTIDADE**

- Boletim de ocorrência feito na polícia ou nos correios
- Uma foto 3 x 4
- Taxa
- Verificar os dados de RG, CPF, Título de Eleitor
- Colher assinatura e impressão digital do médico para Cédula e/ou Carteira

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

- Deverá ser comunicado ao Cremers, por escrito, mediante a apresentação do Boletim de Ocorrência, o extravio, perda ou roubo dos documentos médicos – Carteira, Cédula, carimbo e receituários
- Enviar por fax, correio ou diretamente no Cremers.

ANEXO

O formulário é uma cédula de identidade de médico, emitida pelo Conselho Federal de Medicina. Possui o seguinte layout:

- Topo:** "CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA" e "CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO".
- Centro:** "Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75".
- Esquerda:** Espaço para "FOTO".
- Direita:** Espaço para "POLEGAR DIREITO".
- Campos de preenchimento:** "CRM Nº" e "Data da Inscrição".
- Assinatura:** "Assinatura do Portador" (com espaço para o nome).
- Base:** "VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL".

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA		
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO 		
Filiação _____		
Naturalidade _____	Data de Nascimento _____	
RG _____	Data Expedição _____	CPF _____
Título de Eleitor _____	Seção _____	Zona _____
Certificado Militar Nº _____	Tipo Sanguíneo _____	Fator RH _____
Observações _____		
Local e Data _____		
Presidente _____		
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		

Averbação de Nome/Estado Civil/Outros

É quando o profissional tem o seu nome modificado por alteração de estado civil ou outros motivos, devendo registrar tal fato no CRM.

Documentos necessários

- Uma foto 3x4.
- Certidão comprobatória.
- Carteira Profissional de Médico (verde, de couro)
- Requerimento devidamente preenchido e assinado.

Procedimentos do CRM

1. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico, de acordo com o Anexo
2. Recolher e inutilizar a Cédula de Identidade Médica
3. Emitir nova Cédula de Identidade Médica (assinatura e digital)
4. Emitir o boleto bancário para pagamento da taxa

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AVERBAÇÃO

A(O) portador(a) desta carteira passou a se chamar:

de acordo com a certidão de casamento, nascimento, separação ou divórcio,
emitida pelo Registro Civil da Comarca de: _____

_____, em ____/____/____.

_____, ____/____/____

Averbação de Nacionalidade

É quando o profissional muda de nacionalidade e deve notificar o fato ao CRM.

Documentos necessários

- Uma foto 3x4.
- Certidão comprobatória.
- Carteira Profissional (couro verde)
- Requerimento devidamente preenchido e assinado.

Procedimentos do CRM

1. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico, de acordo com o Anexo
2. Recolher e inutilizar a Cédula de Identidade Médica
3. Emitir nova Cédula de Identidade Médica (assinatura e digital), com a anotação de nacionalidade brasileira
4. Taxa

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

AVERBAÇÃO DE NACIONALIDADE

O(A) portador(a) desta carteira obteve nacionalidade brasileira, conforme documento comprobatório de mudança de nacionalidade, datado de ____/____/____, expedido pelo diretor geral do Departamento de Justiça, pelo qual passa a gozar dos direitos outorgados pela Constituição e leis do Brasil (Processo nº _____).

_____, ____/____/____

REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO DE ESPECIALISTA – Resolução CFM nº 1.795/2006

É aquele que atende às exigências constantes na Resolução CFM nº 1.634/2002, referente ao registro de qualificação de Especialista.

Documentos necessários

- Anexo devidamente preenchido
- Carteira Profissional de Médico (verde, de couro)
- Cópia autenticada do certificado de conclusão de Residência Médica credenciada pela CNRM, devidamente registrado, ou título de Especialista emitido pela AMB, de acordo com a Resolução CFM n.º 1.795/2006
- Taxa

Procedimentos do CRM

1. Encaminhar a documentação apresentada à Comissão de Título de Especialista, para análise.
2. Registrar o título de Especialista e fazer as devidas anotações na Carteira Profissional de Médico (Anexo), após aprovação pela Comissão
3. Emitir o Certificado de Registro de Especialista (Anexo)

Observações

- Pesquisar no *site* da CNRM (em caso de Residência Médica)
- Requisitar, junto às entidades certificadoras (AMB e CNRM), a confirmação do certificado (títulos de especialista)
- A solicitação de segunda via do Certificado de Registro de Especialista deverá ser feita junto ao CRM em que a primeira foi registrada

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

O portador desta carteira profissional possui sua qualificação de Especialista em _____, registrado neste Conselho Regional de Medicina no livro nº _____ às fls. _____.

_____/_____/____

MODELO CFM

CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina _____, de acordo com a Resolução CFM nº 1.785/2006, certifica que registrou sob o nº _____ a qualificação do(a) médico(a) _____ na especialidade de _____.

_____, ____/____/____

Diretor do CRM

Registro de Médico do Trabalho – Portaria nº 06 – Dep. Seg. Saúde do Trabalho do Ministério do Trabalho – Resolução CFM nº 1.666/2003

Os certificados de médicos que concluíram o curso de Medicina do Trabalho, de acordo com as normas do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, devem ser registrados nos CRMs.

Documentos necessários

- Cópia AUTENTICADA do certificado de conclusão do curso, reconhecido pelo Conselho Estadual ou Nacional de Educação, expedido até junho de 2003
- Preenchimento do requerimento
- Carteira Profissional de Médico.
- Cópia da resolução de reconhecimento do curso, junto ao Conselho Estadual ou Nacional de Educação.

Procedimentos do CRM

1. Analisar a documentação, verificando a carga horária e se o curso é devidamente reconhecido.
1. Efetuar o registro na Carteira Profissional de Médico, em conformidade com o Anexo
2. Sem taxa
3. Sem emissão de certificado

ANEXO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

O(A) portador(a) desta carteira solicitou o cancelamento de sua inscrição no CRM _____, por motivo de: _____

_____.

_____, ____/____/____

CERTIDÃO DE REGULARIDADE:
Cadastral
Ética

- Requerimento por escrito pelo médico com nome, assinatura e CRM
- Estar quite com a tesouraria
- Taxa

Observação

- A retirada por outra pessoa somente será permitida mediante autorização expressa
- A Certidão de Inscrição poderá ser requerida na sede do Cremers ou em suas Delegacias
- Informar se retirará ou fornecer endereço para remessa
- Esclarecer se necessitará reconhecimento de firma da assinatura do Secretário do Cremers

Procedimentos do CRM

4. Verificar inexistência de processo ético-profissional ou Sindicância
5. Verificar situação financeira junto à Tesouraria do CRM

MODELO CFM – CERTIDÃO CADASTRAL

CERTIDÃO

CERTIFICAMOS que o(a) Dr(a). _____
_____, médico(a) formado(a) pelo(a) _____
_____, em ____/____/____, é inscrito(a) neste Conselho sob o nº
_____ desde ____/____/____, possuindo o registro de Especialista em
_____ desde ____/____/____,
e está plenamente quite com a Tesouraria deste Conselho até 31/12/_____.

_____, ____/____/____

MODELO CFM – CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

CERTIDÃO

Certificamos que, após consulta aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do _____, NADA CONSTA que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). _____, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o n.º _____, até a presente data.

A presente Certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

_____, ____/____/____

MODELO CREMERS

CERTIDÃO n.º ____

CERTIFICO, a pedido escrito da parte interessada, para fins de comprovação do exercício profissional que, revendo os fichários e arquivos, desta Seção, neles, em relação ao(à) doutor(a) _____, verifiquei o seguinte: a mesma é formada pela _____, no ano de _____ (____) e se acha inscrita no quadro de médicos deste Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, sob o número _____ (____), desde o dia _____ (____) do mês de _____ do ano de _____ (____). CERTIFICO, ainda, estar dito médico quite com a Tesouraria deste Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, até o dia trinta e um (31) do mês de dezembro do ano de dois mil e sete (2007), tendo sido concedido Registro de Qualificação de Especialista em _____, registrado sob número _____ (____), folhas _____ (____) do livro _____ (____) com validade indeterminada. CERTIFICO, finalmente, que nada consta em desabono à sua conduta ético-profissional. O referido é verdade e dou fé. Dado e passado na Secretaria Operacional deste Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, nesta cidade de Porto Alegre, aos _____ (____) dias do mês de _____ do ano de _____ (____). Eu, _____, auxiliar administrativo deste Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, digitei a presente certidão visto:

Dr. _____

1º Secretário.

Emolumentos R\$ 36,95

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO

- Solicitar por escrito com nome, assinatura e CRM
- Estar quite com o Cremers (é gratuita)
- Informar se buscará, ou endereço para remessa, ou ainda nº de fax.

Observação

- O Detran não aceita fax
- Sem taxa

ANEXO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, a pedido da parte interessada, Dr(a) _____, inscrito no CREMERS sob o _____, que o mesmo encontra-se quite com a Tesouraria do CREMERS até o exercício de 2008.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Dr. _____
Primeiro-Secretário

ISENÇÃO DE ANUIDADES

Documentação necessária

- Requerimento – Nome, Cremers, endereços, telefones, assinatura e motivo
- Anexar documentos que comprovem o motivo do requerimento de Isenção

Procedimentos do CRM

1. Protocolar
2. Formalizar um expediente
3. Certificar os débitos
4. Encaminhar à Consultoria Jurídica para parecer
5. Encaminhar a Reunião de Diretoria
6. Oficiar ao requerente, conforme decisão

DEVOLUÇÃO DE ANUIDADE

Geralmente ocorre quando o médico paga duas (02) vezes a anuidade.

Documentação necessária

- Requerimento
- Devolver os originais dos recibos
- Informar dados bancários para fins de devolução – nome do Banco, nº da conta, nº da agência

Procedimentos do CRM

- Protocolar
- Certificar a real situação no Cremers
- Encaminhar ao Senhor Tesoureiro
- Oficiar conforme orientação

Observação

Após o deferimento da devolução, enviar documentação ao setor financeiro para confecção do cheque ou depósito na conta do requerente

JUBILAÇÃO - Resolução CREMERS nº 04/2006

O Médico deve ter no mínimo setenta (70) anos completos.

Documentação necessária

- Requerimento
- Carteira de Identidade Médica (couro, verde)
- Estar quite com a Tesouraria

Procedimentos do CRM

- verificar a situação financeira e cadastral no CREMERS
- encaminhar à Diretoria para aprovação
- registrar a jubilação em livro próprio
- encaminhar ao Centro de Informática para confecção do Certificado
- registrar na carteira de identidade médica

Emissão de Guias

1. Em janeiro de cada ano o CREMERS envia o boleto para pagamento de anuidade mediante cobrança bancária, ao endereço de correspondência.
2. Em caso de extravio ou não recebimento do boleto, entrar em contato com a sede do CREMERS ou suas Delegacias
3. **É imprescindível a atualização do endereço de correspondência junto ao CREMERS, para o recebimento das guias de cobrança, jornal, ofícios e demais comunicações**

Médicos em Atraso

Os médicos em atraso com o pagamento das anuidades deverão entrar em contato com a Secretaria Operacional do CREMERS para a quitação dos seus débitos, evitando, assim, a cobrança judicial.

Inscrição de Pessoa Jurídica – Lei 3.268/57, Lei 6.839/80 – Lei 9.649 artigo 58 § 4º - Resoluções CFM nºs 1.214/85, 1.340/90 e 1.716/2004

Para a inscrição de pessoa jurídica no CRM – em cumprimento da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, das Resoluções CFM nºs 997/80 e 1.626/2001 e da legislação referente à fixação das anuidades, devem ser observados os seguintes procedimentos:

A inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento prestador e/ou intermediador de assistência médica dar-se-á através do Cadastro ou Registro, obedecendo-se às normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (Artigo 1º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001).

A - Cadastro

Os estabelecimentos hospitalares e de saúde mantidos pela União, estados, municípios, bem como suas autarquias e fundações públicas, deverão se cadastrear nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva jurisdição territorial, consoante a Resolução CFM n.º 997, de 23 de maio de 1980 (Artigo 2º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001).

As empresas e/ou instituições prestadoras de serviços exclusivos médico-hospitalares mantidas por Associações de Pais e Amigos de Excepcionais e Deficientes, devidamente reconhecidas como de utilidade pública, nos termos da lei, devem se cadastrear nos Conselhos Regionais de Medicina da respectiva jurisdição territorial (Parágrafo único do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001).

As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos cadastrados nos Conselhos Regionais de Medicina, enquadrados no artigo 2º e respectivo parágrafo único do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001, são isentos do recolhimento de anuidades e taxas de registros (Artigo 13 do Anexo da Resolução CFM Nº 1.626/2001).

Documentos para Cadastro

O requerimento a que se refere o “caput” deste artigo deverá ser instruído, no mínimo, com a seguinte documentação (Parágrafo 1º. do Anexo da Resolução CFM nº. 1.626/2001):

1. Cadastro de pessoas jurídicas (somente para órgãos públicos, suas autarquias e fundações de qualquer esfera administrativa e Associações de Pais e Amigos de Excepcionais e Deficientes devidamente reconhecidas como de utilidade pública).
 - a) Assinalar o campo Cadastro no requerimento;
 - b) Preencher integralmente os demais campos;
 - c) Instruir com os seguintes documentos:
 - Cópia do instrumento de constituição da pessoa jurídica, registrado em cartório ou junta comercial;
 - Cópia do cartão de inscrição no CNPJ/MF;
 - Relação contendo os nomes, nº de CRM e especialidades dos médicos componentes do Corpo Clínico;
 - Ata da eleição do diretor clínico e Comissão de Ética, quando for o caso;
 - Alvará de Funcionamento da Prefeitura Municipal e/ou documento similar;
 - Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária;
 - Ato administrativo de criação da entidade (para órgãos públicos).

B - Registro

As demais empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado deverão ser registrados nos Conselhos Regionais de Medicina da jurisdição em que atuarem, nos termos das Leis n.º 6.839, de 30 de outubro de 1980, e n.º 9.656, de 3 de julho de 1998 (Artigo 3º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001).

Estão obrigadas ao registro (Parágrafo único do Artigo 3º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001):

- a) As empresas prestadoras de serviços médico-hospitalares de diagnóstico e/ou tratamento;

- b) As empresas, entidades e órgãos mantenedores de ambulatorios para assistência médica a seus funcionários, afiliados e familiares;
- c) As cooperativas de trabalho e serviço médico;
- d) As operadoras de planos de saúde, de medicina de grupo e de planos de autogestão e as seguradoras especializadas em seguro-saúde;
- e) As organizações sociais que atuam na prestação e/ou intermediação de serviços de assistência à saúde;
- f) Serviços de remoção, atendimento pré-hospitalar e domiciliar;
- g) Empresas de assessoria na área de saúde;
- h) Centros de pesquisa na área médica;
- i) Empresas que comercializam serviços na modalidade de administradoras de atividades médicas.

Condições essenciais para a inscrição de pessoas jurídicas nos CRMs

1. Exercer atividade cuja finalidade básica seja a prestação direta ou indireta de promoção, prevenção, tratamento, pesquisa ou reabilitação do ser humano pela Medicina.
2. Contrato social em conformidade com os preceitos éticos da Medicina.
3. O responsável técnico médico deve ter registro no CRM em que a pessoa jurídica está atuando ou irá atuar.
4. O Corpo Clínico deverá estar plenamente definido quando a pessoa jurídica já estiver em funcionamento; nos casos em que a pessoa jurídica estiver iniciando suas atividades, o Corpo Clínico deverá ser apresentado em até 30 (trinta) dias.
5. A estrutura física, organizacional e os equipamentos devem ser compatíveis com a finalidade da entidade, e garantir condições de trabalho e remuneração dentro dos preceitos éticos.
6. Quitação das taxas de inscrição e anuidades.

Observações

- Os médicos vinculados à pessoa jurídica como empregados, sócios, referendados ou outros deverão estar regularmente inscritos e quites com o CRM em cuja jurisdição está sendo inscrita a pessoa jurídica.
- O CRM deverá ser notificado em até 30 (trinta) dias, pelo responsável técnico da empresa, acerca de qualquer alteração no quadro funcional médico e/ou estrutura da instituição.
- As empresas de planos de saúde também deverão encaminhar ao CRM quaisquer alterações contratuais, para análise.

- O Corpo Clínico, Comissão de Ética e as demais comissões obedecerão as resoluções próprias do CRM/CFM.
- O responsável técnico deverá firmar termo de concordância para o exercício da função, notificando ao CRM, imediatamente, quando dela se desligar. Somente após esta comunicação cessará sua responsabilidade perante o CRM.
- O cancelamento da inscrição de pessoa jurídica no CRM encerra definitivamente as atividades da entidade, não podendo a mesma continuar a prestar serviços.
- Poderá ocorrer cancelamento ou suspensão da inscrição, com a consequente proibição de funcionamento, quando a entidade deixar de apresentar as condições de qualificação compatíveis com a finalidade da instituição, avaliadas mediante fiscalização e decisão do Plenário. Nesses casos, as autoridades sanitárias e os agentes financeiros relacionados deverão ser imediatamente notificados.
- Quando da inscrição da entidade, a primeira anuidade deverá ser paga juntamente com as taxas; e as demais anuidades, até o dia 31 de março de cada ano.
- Em caso de inadimplência o débito deverá ser inscrito na dívida ativa, conforme determinam as normas legais.

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÕES DE NOVAS PESSOAS JURÍDICAS (PJ)

Sem registro na Junta Comercial ou no Cartório de Títulos – Doc. PJ
Resolução CFM nº 1.716/2004

- Original e cópia autenticada do Contrato Social (com visto de advogado)
- Originais e cópias autenticadas de TODAS as alterações contratuais
- CNPJ – podendo ser o comprovante impresso da Internet
- Cópia autenticada do Alvará de Localização (Prefeitura Municipal) ou protocolo
- Cópia autenticada do Alvará de Saúde (Vigilância Sanitária) ou protocolo
- Preenchimento dos formulários com assinatura do Diretor Técnico (todos os campos deverão ser preenchidos)
- Todos os médicos integrantes da sociedade deverão estar quites com a tesouraria do CREMERS
- Taxa de inscrição (pagamento no ato da inscrição)

- Pagará anuidade com base no capital social e conforme data do registro em cartório após a análise da documentação

Observação

- A taxa poderá ser depositada na conta do Cremers (enviar cópia do depósito) ou por cheque nominal ao Cremers
- Anuidade deve-se cobrar cinco anos retroativos ao exercício atual (conforme data do registro do Cartório ou Junta Comercial)
- Diretor Técnico e Clínico não poderão fazer parte da Comissão de Ética Médica, composta quando houver mais de 15 (quinze) médicos no Corpo Clínico (ver quadro informativo)

CONTRATO SOCIAL SEM REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DO REGISTRO

- Anexar quatro (04) vias do contrato social (uma via ficará arquivada no Cremers), com visto de advogado
- Preenchimento dos formulários com assinatura do Diretor Técnico (todos os campos devem ser preenchidos)
- Taxa de inscrição (pagamento no ato da inscrição)
- Pagará anuidade com base no capital social após a análise da documentação

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PJ

- Requerimento assinado pelo Diretor Técnico ou proprietário solicitando o cancelamento do registro da instituição no CRM
- Pagamento da taxa de cancelamento
- Pagamento das anuidades até a data de registro do Distrato Social em Cartório ou Junta Comercial
- Apresentação de cópia autenticada do Distrato Social ou documento semelhante (baixas no CNPJ do Ministério da Fazenda ou no cadastro da Prefeitura Municipal)
- Estando os itens acima corretos, o cancelamento será efetuado no âmbito do CRM, após homologação em Plenária

DOCUMENTAÇÃO PARA REGISTRO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL

- Originais e cópias autenticadas de TODAS as alterações contratuais
- Cópia do CNPJ se mudou de endereço ou razão social (podendo o mesmo ser impresso pela Internet)

- Cópia autenticada do Alvará de Localização (Prefeitura Municipal) ou Protocolo
- Alvará de Saúde ou Protocolo
- Preenchimento dos formulários com assinatura do Diretor Técnico
- Todos os campos devem ser preenchidos
- Requerimento simplificado
- Termo de compromisso
- Atualização cadastral
- Corpo Clínico
- Todos os médicos integrantes da sociedade deverão estar quites com a tesouraria do Cremers
- Pagamento de taxa de Registro de Alteração
- Anuidade da Pessoa Jurídica deverá estar quitada

CERTIDÃO OU CERTIFICADO DE EMPRESA

- Requerimento assinado pelo Diretor Técnico
- Taxa
- Todos os sócios devem estar quites com o Cremers, e a Pessoa Jurídica também
- Não podem faltar Alvarás, CNPJ ou alterações contratuais no processo de inscrição
- Validade até 31 de dezembro de cada ano

SUBSTITUIÇÃO DO DIRETOR TÉCNICO

- Correspondência comunicando alteração de responsabilidade
- Termo de compromisso assinado pelo novo responsável técnico
- Taxa

Observação

Quando o Diretor Técnico se afastar da pessoa jurídica, a empresa deverá substituí-lo no prazo máximo de 24 horas, sob pena de suspensão da inscrição, comunicando-se tal fato à Vigilância Sanitária e demais órgãos públicos e privados envolvidos na assistência pertinente

1. Verificar se não falta comissão de ética ou documentação do Processo de Pessoa Jurídica

2. Pessoa Jurídica, Sócios e Diretor Técnico devem estar quites com a Tesouraria
3. Médico só poderá ser responsável Técnico por duas sociedades
4. Pessoa Jurídica – Exemplo: Psiquiatria, Cancerologia, Radiologia, Hematologia
 - responsável Técnico deve ter, obrigatoriamente, o registro de especialidade no Cremers
5. Dependendo da razão social ou objetivo social, também será exigido responsável técnico com registro de especialista no Cremers

SUBSTITUIÇÃO DO DIRETOR CLÍNICO

- Comunicação por escrito
- Cópia de ata da eleição do Diretor Clínico
- Ver quitação de anuidade da Pessoa Jurídica e Pessoas Físicas
- Ver se não faltam documentos, Comissão de Ética e documentos no processo de registro de pessoa jurídica
- Sem taxa

Fluxo dos documentos

Observada alguma irregularidade de ordem administrativa, a pessoa jurídica será notificada para acertar a pendência.

Após análise da documentação e observado algum indício de irregularidade, o processo de registro será encaminhado ao Departamento Jurídico para análise e parecer. Após emissão do parecer, o mesmo será encaminhado à Diretoria para homologação, antes de ser processado.

Se o Departamento Jurídico entender pela inexistência de irregularidade de ordem ética ou jurídica, o processo de registro retorna à tramitação normal.

Se, por outro lado, o Departamento Jurídico entender pela existência de indícios de irregularidade de ordem ética ou jurídica, a pessoa jurídica será notificada a corrigir a irregularidade apontada. Somente após esta regularização o processo de registro retornará à tramitação normal.

Após a devida análise dos documentos, a Seção competente emitirá o Certificado de Registro (Anexo 3).

Qualquer tipo de inscrição da pessoa jurídica depende de homologação por parte da Plenária do Conselho Regional de Medicina.

Observações

- A obrigatoriedade de cadastro ou registro abrange, ainda, a filial, a sucursal, a subsidiária e todas as unidades das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde citadas nos artigos 2º e 3º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001 (Artigo 4º da Resolução CFM nº 1.626/2001).
- A alteração de quaisquer dados deverá ser comunicada ao Conselho Regional de Medicina competente, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua ocorrência, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico responsável técnico (Artigo 7º do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001).
- A regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização (Artigo 8º. do Anexo da Resolução CFM nº 1.626/2001)
- Os planos de saúde deverão apresentar o seu registro na Agência Nacional de Saúde.

Procedimentos

- A numeração da inscrição de pessoa jurídica nos CRMs será feita através de processo alfanumérico composto por três blocos, assim discriminados:

Bloco 1: Natureza jurídica da empresa (2 dígitos)

Os dois primeiros dígitos correspondem às características de natureza jurídica da entidade.

1º dígito – número 1 – Público

2º dígito

- 1.1 Federal
- 1.2 Estadual
- 1.3 Municipal
- 1.4 Fundação
- 1.5 Autarquia
- 1.6 Outros (justificar)

1º dígito – número 2 – Privado

2º dígito

- 2.1 – Com fins lucrativos
- 2.2 – Sem fins lucrativos

- 2.3 – Fundações
- 2.4 – Outros (justificar)

Bloco 2: Numeração seqüencial de inscrição por estado (sigla do estado, mais 5 dígitos numéricos do registro seqüencial do estado)

Será alfanumérico, e os dois primeiros dígitos corresponderão à sigla do estado em que está sendo feita a inscrição; e os cinco outros dígitos, à numeração seqüencial de inscrição.

Bloco 3: Discriminação da atividade desenvolvida pela empresa (2 dígitos)

Os dois últimos dígitos correspondem à classificação do tipo de atividade desenvolvida pela empresa:

1. Consultório Médico Geral (acima de duas especialidades – não efetua procedimentos).
2. Consultório Médico Especializado (até duas especialidades – não efetua procedimentos).
3. Ambulatório de Assistência Médica Geral (acima de duas especialidades).
4. Ambulatório de Assistência Médica Especializada (até duas especialidades).
5. Ambulatório de Assistência Médica Patronal (ambulatório para empregados de empresa).

CONTRATO SOCIAL SEM REGISTRO NA JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DO REGISTRO ESPECIAL

- Anexar quatro (04) vias do contrato social (uma via ficará arquivada no Cremers), com visto de advogado
- Preenchimento dos formulários com assinatura do Diretor Técnico (todos os campos deverão ser preenchidos)
- Taxa de inscrição (pagamento no ato da inscrição)
- Pagará anuidade com base no capital social após a análise da documentação

9. Tesouraria

A Tesouraria é o setor que atua no cumprimento das normas e resoluções que regulam a atividade financeira da instituição, sendo dirigida pelo Diretor-Tesoureiro.

É importante salientar que os Conselhos de fiscalização do exercício profissional se mantêm sem nenhum aporte de verba governamental, sendo as anuidades as fontes de receitas necessárias para dar cumprimento ao orçamento de cada exercício. Os valores são fixados anualmente pelo Conselho Federal de Medicina.

Como agentes públicos, os diretores dos conselhos de fiscalização sujeitam-se ao poder-dever de exação, isto é, de cobrar as anuidades de todos os médicos e empresas registradas em sua jurisdição. Caso isso não ocorra, haverá a responsabilização imediata e direta dos gestores da instituição.

As contas dos Conselhos são auditadas pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Tribunal de Contas de União, segundo as normas da Administração Pública Federal.

10. Corregedoria

Ao Corregedor compete:

- a) distribuir por delegação do Presidente as sindicâncias e processos ético-profissionais;
- b) designar, por delegação do Presidente, Relator e Revisor dos processos ético-profissionais para julgamento;
- c) examinar os processos ético-profissionais, verificando se estão devidamente instruídos e preparados para julgamento;
- d) acompanhar as diversas fases do processo, de maneira a que os fatos sejam esclarecidos;
- e) zelar para que os prazos sejam cumpridos, evitando o arquivamento de processos por paralisação ou prescrição, podendo inclusive substituir sindicantes, instrutores, relatores e revisores quando necessário.

O Regimento Interno do Cremers , aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em 12 de julho de 2006, estabelece, quanto à Corregedoria:

- a) distribuir aos Conselheiros os processos, requerimentos e expedientes relacionados à apreciação de infrações éticas, designando Relator e Revisor;
- b) ordenar e dirigir as sindicâncias e processos ético-profissionais;
- c) examinar os processos ético-profissionais, verificando se estão devidamente instruídos e preparados para julgamento;

- d) incluir os processos em pauta para julgamento;
- e) zelar para que os prazos sejam cumpridos, evitando o arquivamento de processos por paralisação ou prescrição, podendo inclusive substituir sindicantes, instrutores, relatores e revisores quando necessário.
- f) adotar as medidas e expedir as instruções necessárias para a tramitação regular das sindicâncias e processos;
- g) exercer o juízo de admissibilidade, *ad referendum* da Câmara de Julgamento;
- h) conhecer da ocorrência da prescrição, de ofício ou por provocação das partes.

11. Ouvidoria

A Ouvidoria do Cremers foi criada pela Resolução Cremers 09/2003 considerando a necessidade de maior integração com a comunidade médica e empresas ligadas ao exercício da medicina, bem como ouvir os anseios e dificuldades dos médicos sob sua jurisdição. É constituída por três Conselheiros, sendo um Coordenador, nomeados pela Diretoria “*ad referendum*” do Plenário, ficando vinculados diretamente à Presidência.

RESOLUÇÃO CREMERS nº 09/2003

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, e o Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a necessidade de maior integração do Cremers com a comunidade médica e com as empresas ligadas ao exercício da Medicina registradas no Conselho;

CONSIDERANDO a possibilidade de viabilizar soluções e respostas mais rápidas para questões atinentes ao exercício ético da Medicina;

CONSIDERANDO a necessidade de ouvir os anseios e dificuldades dos médicos sob sua jurisdição;

CONSIDERANDO a decisão da Sessão Plenária de 23 de setembro de 2003;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica criada a Ouvidoria-Consultoria.

Art. 2º. São atribuições dos Ouvidores-Consultores:

- a) ouvirem pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o exercício de Medicina acerca de questões éticas pertinentes ou em relação ao funcionamento do Conselho;

- b) viabilizarem respostas, orientações e soluções de forma rápida, sempre que possível e dentro dos meios ao seu alcance ou encaminhá-las ao setor cabível.

Parágrafo único. os Ouvidores-Consultores deverão comunicar à Diretoria as questões postas e as soluções propostas.

Art. 3º A Ouvidoria/Consultoria será constituída por três Conselheiros, sendo um coordenador, nomeados pela Diretoria “ad referendum” do Plenário, ficando vinculados diretamente à Presidência do Cremers.

Art. 4º. Os membros da Ouvidoria farão jus à percepção de diárias, verbas de representação e jetons, na forma definida pela Resolução Cremers nº 02/2003.

Art. 5º. Ficam revogadas as disposições em contrário.
Publique-se.

12. Comissões

O Regimento Interno do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul prevê 16 Comissões , conforme segue:

- a) a *Comissão de Tomada de Contas*, que tem por finalidade emitir parecer escrito sobre as contas do Exercício;
- b) a *Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame)*, que tem suas atribuições especificadas em Resolução do Conselho Federal de Medicina;
- c) a *Comissão de Especialidades*, que tem como atribuição apreciar pedidos para concessão de Registro de Qualificação de Especialistas e outros assuntos relacionados com o exercício de especialidades médicas;
- d) a *Comissão de Registro de Empresas*, que tem por finalidade emitir parecer sobre os pedidos de inscrição, alterações contratuais e cancelamento de atividades das empresas e serviços cujas atividades básicas se situem na área da Medicina;
- e) as *Comissões de Lide*, que têm por finalidade tentar conciliar harmonicamente situações de conflito entre médicos;
- f) a *Comissão de Fiscalização do Exercício Profissional*, que tem por finalidade coordenar a fiscalização em hospitais e clínicas, devendo seu programa de fiscalização ser aprovado pela Diretoria;
- g) a *Comissão de Representação*, que tem por função representar o Cremers perante autarquias e fundações;
- h) a *Comissão de Normatização*, que tem por função elaborar resoluções e sistematizá-las de acordo com o Conselho Federal de Medicina;
- i) a *Comissão de Ensino e Cooperação Científica*, que tem por função estimular e organizar atividades científicas com ênfase na ética;

- j) a Comissão de Residência Médica, que tem por função auxiliar os médicos residentes no cumprimento dos preceitos de ética e dar-lhes aconselhamento sempre que necessário;
- k) a Comissão de Ensino da Ética e Bioética, que tem por função promover estudos e cursos de ética e bioética; verificar e auxiliar as escolas de medicina no desenvolvimento de cursos e programas relativos a essas matérias;
- l) a Comissão de Assuntos Interinstitucionais, que tem por função auxiliar o Presidente nas relações com as demais organizações institucionais e afins;
- m) a Comissão de Assuntos Internos, que tem por função auxiliar a Presidência na coordenação entre os diversos departamentos e secretarias do Conselho, bem como sugerir providências pertinentes ao seu melhor funcionamento;
- n) a Comissão de Planos de Saúde, que tem por função fiscalizar os aspectos éticos dos planos de saúde;
- o) a Comissão de Relações Públicas, que tem por função estreitar relações entre o Cremers, os médicos e sociedade;
- p) a Comissão de Honorários Médicos, que tem por função discutir e propor ações relacionadas com remuneração.

13. CÂMARAS TÉCNICAS



Pessoas aguardando a entrada no posto de socorro - Sir Luke Fildes, 1874

13. CÂMARAS TÉCNICAS

Câmaras Técnicas do Cremers

As Câmaras Técnicas foram instituídas no âmbito da estrutura organizacional do Cremers pela Resolução Cremers nº 04/2000 atendendo à necessidade de posicionamento técnico especializado sobre assuntos específicos da atividade profissional médica. As Câmaras Técnicas, sendo um órgão consultivo, têm como principal atribuição avaliar e emitir pareceres no âmbito das respectivas especialidades.

Em 2002, o Conselho Regional de Medicina, pela Resolução nº 02/2002, criou a Coordenação Geral das Câmaras Técnicas, composta pelo Presidente, pelo Vice-Presidente e pelo Primeiro-Secretário do Cremers. A Resolução nº 01/2007 alterou a Resolução nº 02/2002, e criou o cargo de Coordenador-Geral das Câmaras Técnicas, com a finalidade de agilizar a coordenação das diversas Câmaras Técnicas do Cremers.

No intuito de promover maior integração com as entidades associativas, o Cremers tem solicitado às Sociedades de Especialidades da Amrigs e às instituições de ensino a indicação de nomes para complementar a composição das Câmaras Técnicas.

Atualmente, encontram-se instituídas 43 Câmaras Técnicas.

Abaixo, destacamos as Câmaras Técnicas em atividade neste Conselho Regional:

CÂMARA TÉCNICA	COORDENAÇÃO	PRESIDENTE CT	COMPONENTES
Acupuntura Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Victor Hugo Canto da Fonseca/ Dr. Sílvio Siqueira Harres	Dr. Cláudio Luiz Mendes Couto Dr. Sílvio Siqueira Harres Dr. Victor Hugo Canto da Fonseca Dra. Sandra Regina Severino
Alergia Imunopatologia Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Luiz Antonio Guerra Bernd	Dr. Ciro Benito Poglia Barbiero Dr. Gastão Nachtigall Dr. Giovanni Siqueira Di Gesu Dr. Luiz Antonio Guerra Bernd Dra. Regina S. Watanabe Di Gesu
Anestesiologia Resolução Cremers 03/02	Dr. Martinho Alexandre Reis Álvares da Silva	-	Dr. Luiz Angelo Bortolon Dr. Fernando Squeff Nora Dr. Márcio Pizzato Dr. Marcos Sperb Bicca da Silveira
Angiologia e Cirurgia Vascular Resolução Cremers 03/02	Dr. Moacir Assein Arús	Dr. Pedro Pablo Komlós	Dr. Airton Delduque Frankini Dr. Clávio Moraes Varela Dr. Gilberto Gonçalves de Souza Dr. Pedro Pablo Komlós
Auditoria em Saúde Resolução Cremers 05/04	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. César Augusto Trinta Weber/ Dr. Eduardo Dias Lopes	Dr. Antônio Gilberto Cardoso Dr. César Augusto Trinta Weber Dr. Danilo Gonçalves Coelho Dr. Eduardo Dias Lopes Dr. Israel Berger
Cancerologia Resolução Cremers 03/02	Dr. José Pio Rodrigues Furtado	-	Dr. Aílzo José da Costa Dr. Hernani Robin Júnior Dr. James Freitas Fleck Dr. José Luiz Miranda Guimarães Dr. Sérgio Lago
Cardiologia Resolução Cremers 03/02	Dra. Céio Paranhos de Lima	Dr. Roberto Schuster/ Dr. Flávio Veras Aquino	Dr. Alfeu Roberto Rombaldi Dr. Flávio Veras Aquino Dr. João Paulo Zouvi Dr. Roberto Schuster Dr. Sérgio Vasconcellos Dornelles
Cirurgia Cardiovascular Resolução Cremers 03/02	Dr. Fernando Antônio Lucchese	Dr. Gilberto Venossi Barbosa	Dr. Gilberto Venossi Barbosa Dr. João Ricardo Michielin Sant'Anna Dr. José Airton Barão Ceratti Dr. Rubens Lorentz de Araújo Dr. Wagner Michael Pereira
Cirurgia Geral Resolução Cremers 11/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Luiz Alberto De Carli	Dr. Antônio Carlos Weston Dr. Jarbas Marinho B. Cavaleiro Dr. Leandro Totti Cavazzola Dr. Luiz Alberto De Carli Dr. Marcelo Garcia Toneto

CÂMARA TÉCNICA	COORDENAÇÃO	PRESIDENTE CT	COMPONENTES
Cirurgia Pediátrica Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. João Vicente Bassols	Dr. Januário Vitola Dr. João Vicente Bassols Dra. Sandra Fonseca Calefi
Cirurgia Plástica Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. José Francisco Wechsler	Dr. Alexis Lemos Pacheco Dr. Everton F. Oliveira Cezar Dr. José Francisco Wechsler Dr. Ricardo Oliva Wilhelm
Cirurgia Torácica Resolução Cremers 09/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. José de Jesus Peixoto Camargo	Dr. Airton Schneider Dr. Alberto Kaemmerer Dr. Darcy Ribeiro Pinto Filho Dr. Jayme Oliveira Rios
Clínica Médica Resolução Cremers 07/02	Dr. Flávio José Mombrú Job	Dr. Édson Pizzato	Dr. Alexandre Moretto Dr. Édison Pizzato Dr. Jorge Luiz Fregapani Dr. Nelson Seligman Roithmann
Coloproctologia Resolução Cremers 07/07	-	-	-
Dermatologia Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dra. Miriam Pargendler Peres	Dr. César Bimbi Dr. José Carlos Riccardi Guimarães Dra. Maria de Lourdes P. Barradas Dra. Miriam Pargendler Peres
Emergências Resolução Cremers 09/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Luiz Alexandre Alegretti Borges	Dr. Antônio Rogério P. Tavares Crespo Dr. Charly Fernando Genro Camargo Dr. João Albino Potrich Dr. Luiz Alexandre Alegretti Borges Dr. Sérgio Luís Amantéa
Endocrinologia e Metabologia Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	-	Dr. Airton Golbert Dr. Marcos Rovinski Dr. Rogério Friedman Dr. Sérgio Lérias de Almeida
Ética Médica e Bioética Resolução Cremers 03/02	Dr. Luiz Augusto Pereira	-	Dr. Délio José Kipper Dr. Marco Antônio O. de Azevedo Dr. Marcos Netrovski Dr. Moacir Assein Arús
Fisiatria Resolução Cremers 04/02	Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen	-	Dr. André Franzen Moll Dr. Carlos Alberto Issa Musse Dra. Luciane Fachin Balbinot Dr. Paulo Henrique Gomes Mulazzani Dra. Rosane Boger Stelzer

CÂMARA TÉCNICA	COORDENAÇÃO	PRESIDENTE CT	COMPONENTES
Gastroenterologia Resolução Cremers 03/02	Dr. Ismael Maguilnik	Dr. Sabino Vieira Loguercio	Dra. Dvora Joveleviths Dr. Jorge Olavo Pitta Pinheiro Dr. Luiz Carlos Sperb Dr. Sabino Vieira Loguercio
Geriatrica e Gerontologia Resolução Cremers 11/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. João Senger	Dr. João Senger Dra. Berenice Maria Werle Dra. Marianela Flores de Hekman Dr. Paulo Roberto Cardoso Consoni Dr. Renato de Oliveira Santos
Ginecologia e Obsterícia Resolução Cremers 03/02	Dr. Antônio Celso K. Ayub	-	Dr. Fernando Ferreira Bernd Dr. Gustavo Py Gomes da Silveira Dr. João da Rosa Michelon Dr. Plínio Vicente Medaglia Filho Dr. Sérgio H. de Almeida Martins Costa
Hematologia Resolução Cremers 10/02	Dr. João Pedro Escobar Marques Pereira	-	Dr. Hiram de Azambuja Schuh Dra. Ines Guterres Dra. Lúcia Mariano da Rocha Silla
Homeopatia Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dra. Universina Ramos	Dra. Ângela Augusta Lanner Vieira Dr. Ben-Hur Cassol Dalla Porta Dr. Erico Dornelles Dra. Universina N. de Oliveira Ramos
Infectologia Resolução Cremers 03/02	Dr. Cléber Ribeiro Álvares da Silva	Dr. Breno Riegel Santos	Dr. Breno Riegel Santos Dr. Eduardo Sprinz Dr. Gabriel Azambuja Narvaez Dra. Giórgia Torresini Ribeiro Dra. Marineide Melo Rocha
Informática em Saúde Resolução Cremers 04/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	-	Dr. Gerson Martins Pereira Dr. Marcelo Garcia da Rocha Dr. Paulo Marcelo Zimmer Dra. Sandra Abrantes Krug Seabra
Medicina de Família e Comunidade Resolução Cremers 07/06	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Sérgio Antônio Sirena	Dr. Aírton Tetelbom Stein Dr. Francisco Jorge Arsego Q. de Oliveira Dr. Sérgio Antônio Sirena

CÂMARA TÉCNICA	COORDENAÇÃO	PRESIDENTE CT	COMPONENTES
Medicina Desportiva Resolução Cremers 03/02	Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen	Dr. Alexandre José Vianna	Dr. Alexandre José Vianna Dra. Cátia Boeira Severo Dr. Geraldo Gomes da Silveira Dr. Luís Fernando Varela Brenes Dra. Marta Goldman Feder
Medicina do Trabalho Resolução Cremers 03/02	Dr. Iseu Milman	Dr. Arthur da Motta Lima Netto	Dr. Antônio Mário de Carvalho Guimarães Dr. Arthur da Motta Lima Netto Dr. Cláudio Schmitt Dr. Dirceu F. de Araújo Rodrigues Dr. João Alberto Maeso Montes Dr. Sérgio Francisco Xavier da Costa
Medicina do Tráfego Resolução Cremers 08/07	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	-	Dra. Anna Maria Costa Aguiar Dr. Bernardo Avelino Aguiar Dr. Renato James Nuch Dr. Trajano Roberto Alfonso Henck
Medicina Intensiva Resolução Cremers 03/02	Dr. Jefferson Pedro Piva	Dr. Jairo Constante B. Othero	Dr. Edegar M. Costa Pereira Dr. Fernando Suparregui Dias Dr. Jairo Constante B. Othero Dr. Mauro Luiz Kaufmann Dra. Tânia Maria Rohde Maia
Nefrologia Resolução Cremers 04/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	-	Dra. Clotilde Druck Garcia Dr. Domingos Otávio L. D'Ávila Dr. Ivan Carlos Ferreira Antonello Dr. João José Andreuchetti de Freitas
Neurologia e Neurocirurgia Resolução Cremers 03/02	Dr. Ivan de Mello Chemale	Dr. Mario Ferreira Coutinho	Dr. Eduardo Beck Paglioli Dr. Jaderson Costa da Costa Dr. Mario Ferreira Coutinho Dr. Nelson Pires Ferreira Dr. Sérgio Roberto Haussen
Nutrologia Resolução Cremers 10/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Paulo Francisco Henkin	Dra. Elza Daniel de Mello Dr. Luiz José Varo Duarte Dr. Paulo Francisco Henkin
Oftalmologia Resolução Cremers 03/02	Dr. Joaquim José Xavier	-	Dr. Afonso Reichel Pereira Dr. Marco Antônio M. Oliveira Dr. Vitor Saalfeld

CÂMARA TÉCNICA	COORDENAÇÃO	PRESIDENTE CT	COMPONENTES
Ortopedia e Traumatologia Resolução Cremers 09/02	Dr. Sílvio Pereira Coelho	-	Dr. Afrane Serdeira Dr. Ivo Schmiedt Dr. Isaías Levy Dr. Lauro Machado Neto
Otorrinolaringologia Resolução Cremers 03/02	Dr. Geraldo Druck Sant'Anna	Dr. Gerson Schulz Maahs	Dr. Alberto Alencar Nudelmann Dra. Berenice Dias Ramos Dr. Gerson Schulz Maahs Dr. José Seligman Dr. Marcelo Zanini Correa
Pediatria Resolução Cremers 03/02	Dr. Ênio Rotta	-	Dr. Alfredo Floro Cantalice Neto Dr. Carlos Eduardo Nery Paes Dr. Ércio Amaro de Oliveira Filho Dr. Luiz Fernando Loch
Pneumologia e Tisiologia Resolução Cremers 09/07	Dr. Luciano Bauer Gröhs	Dr. Cláudio André Klein	Dr. Cláudio André Klein Dr. Octávio Madureira Freire Dr. Paulo de Tarso Roth Dalcin Dr. Paulo José Zimmermann Teixeira
Perícias Médicas Resolução Cremers 03/06	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Nelson Antônio Tombini / Dr. Gerson Petrillo Nunes	Dra. Débora Maria Vargas de Lima Dr. Gerson Petrillo Nunes Dr. Nelson Antônio Tombini Dr. Paulo Ricardo Fabris Dra. Tatiana Della Giustina
Psiquiatria Resolução Cremers 03/02	Dr. Rogério Wolf de Aguiar	Dr. Rudyard Emerson Sordi	Dra. Laís Knijnik Dr. Miguel Abib Adad Dr. Renato Lajus Breda Dr. Rudyard Emerson Sordi
Radiologia Resolução Cremers 03/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	Dr. Flávio Franciosi Aesse	Dr. Antônio Carlos Maciel Dr. Flávio Franciosi Aesse Dr. Paulo Cesar Sanvitto
Urologia Resolução Cremers 04/02	Coordenação Geral das Câmaras Técnicas	-	Dr. Alcides Diniz Carvalho Dr. Carlos Eurico Dornelles Cairolí Dr. Isidoro D. Papadopol Dr. Renato Scaletsky

RESOLUÇÕES DO CREMERS REFERENTES ÀS CÂMARAS TÉCNICAS

RESOLUÇÃO CREMERS Nº 04/2000

Institui as Câmaras Técnicas no âmbito do Cremers.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958;

CONSIDERANDO que compete ao Cremers, como órgão supervisor e normatizador do exercício ético-profissional da medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, para um perfeito desempenho da atividade profissional médica;

CONSIDERANDO a necessidade de posicionamento técnico especializado sobre assuntos específicos;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Reunião Plenária de 01 de agosto de 2000;

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir as Câmaras Técnicas no âmbito da estrutura organizacional do Cremers.

Art. 2º. As Câmaras Técnicas serão instituídas por Resolução.

Art. 3º. As Câmaras Técnicas serão compostas por 3 (três) ou 5 (cinco) membros indicados pela Diretoria, *ad referendum* do Plenário.

Art. 4º. Cada Câmara será coordenada por um Conselheiro.

Art. 5º. As sociedades de especialidades médicas poderão indicar nomes de especialistas, para que a Diretoria os escolha para compor as Câmaras Técnicas, de acordo com as necessidades, *ad referendum* do Plenário.

Art. 6º. São atribuições das Câmaras Técnicas avaliar e emitir pareceres no âmbito da especialidade, restritos aos fatos, sem identificação das partes.

Parágrafo único. As manifestações das Câmaras Técnicas terão caráter opinativo, não sendo vinculativo.

Art. 7º. As Câmaras Técnicas não poderão instruir sindicâncias.

Art. 8º. A participação nas Câmaras Técnicas é honorífica.

Art. 9º. A solicitação de afastamento como membro da Câmara Técnica dar-se-á por manifestação escrita.

Art. 10º. O conjunto das Câmaras Técnicas será coordenado pelo Presidente do Cremers, ou por sua delegação.

Art. 11º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Porto Alegre, 01 de agosto de 2000.

RESOLUÇÃO CREMERS Nº 01/2007

*Altera a Resolução Cremers nº 02/02
- Cria o cargo de Coordenador das Câmaras
Técnicas.*

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958 e Lei nº 11.000, de 165 de dezembro de 2004,

CONSIDERANDO ser o Cremers o órgão superior do exercício ético-profissional da Medicina do Estado do Rio Grande do Sul;

CONSIDERANDO que cabe ao Cremers 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 exercem legalmente;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 06.02.2007,

RESOLVE:

Art. 1º. Criar o cargo de Coordenador das Câmaras Técnicas.

§ 1º o Coordenador será escolhido pela Diretoria entre os Conselheiros do Cremers, *'ad referendum'* do Plenário;

§ 2º o Coordenador das Câmaras Técnicas se reportará à Diretoria.

Art. 2º. O Coordenador das Câmaras Técnicas (CCT) terá como atribuições:

- a) Coordenar as Câmaras Técnicas, visando a sua integração com o Corpo de Conselheiros e ao intercâmbio entre as mesmas;
- b) Supervisionar o conjunto das atividades e funcionamento das Câmaras Técnicas;
- c) Promover reuniões periódicas entre os coordenadores e membros das CTs, objetivando o seu desenvolvimento;
- d) Indicar o Conselheiro Coordenador de cada Câmara Técnica, *'ad referendum'* da Diretoria, podendo substituí-lo, se necessário em

caráter precário, para não prejudicar funcionamento da Câmara Técnica;

- e) Sugerir a criação de novas CTs sempre que necessário, encaminhando o expediente à Diretoria;
- f) Encaminhar às Câmaras Técnicas as solicitações referentes a assuntos da especialidade.

Art. 3º. O Coordenador das Câmaras Técnicas receberá as solicitações de conselheiros, sindicantes, relatores, revisores, corregedores ou pareceristas para encaminhamento às respectivas Câmaras Técnicas. Após análise e aprovação das solicitações, o Coordenador das Câmaras Técnicas as encaminhará à respectiva Câmara e os pareceres serão encaminhados à Diretoria.

Art. 4º. O Coordenador das Câmaras Técnicas, quando convocado, participará das reuniões de Diretoria, em conformidade ao disposto no parágrafo primeiro do art. 70 do Regimento Interno.

Art. 5º. Ficam aprovadas as normas operacionais das Câmaras Técnicas, em anexo.

Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Porto Alegre, 06 de fevereiro de 2007.

NORMAS OPERACIONAIS

Normas Operacionais das Câmaras Técnicas a que se refere o artigo 4º da Resolução Cremers nº 01/2007

- a) *cada Câmara Técnica será composta por membros indicados pela Diretoria, ad referendum do Plenário, cabendo ao Coordenador supervisionar o funcionamento da Câmara Técnica;*
- b) cada Câmara Técnica terá um Presidente e um Secretário, escolhidos pelos seus membros;
- c) as reuniões serão, preferencialmente, mensais e convocadas pelo Presidente da Câmara Técnica que assinará seus expedientes de comum acordo com o Coordenador;
- d) a Câmara Técnica deverá elaborar um cronograma de reuniões, encaminhando-o ao Coordenador das Câmaras Técnicas (CCT). Antes de convocar cada reunião o Presidente deverá verificar junto ao CCT a disponibilidade de local e infra-estrutura;
- e) as solicitações das Câmaras Técnicas deverão ser encaminhadas por escrito ao Coordenador das Câmaras Técnicas;
- f) a solicitação de afastamento como membro da Câmara Técnica dar-se-á por manifestação escrita ou ausência, sem justificativa, a três

reuniões consecutivas ou cinco reuniões ao ano, quando elas forem mensais;

- g) a proposição de um novo membro para a Câmara Técnica deverá ser encaminhada à Diretoria do Cremers, que poderá aceitá-la *ad referendum* do Plenário;
- h) o desligamento do membro da Câmara Técnica deverá ser comunicado ao Coordenador das Câmaras Técnicas (CCT);
- i) cabe ao Coordenador das Câmaras Técnicas, em conjunto com a Diretoria, alterar, se necessário, as normas operacionais, bem como resolver casos omissos nestas normas.

Coordenador das Câmaras Técnicas - CCT

Endereço Eletrônico: ct@cremers.com.br

ATESTADOS



Estudo de Jacob Toorenliet – 1635-1719 – Médico visitando um paciente

ATESTADOS

O ATESTADO MÉDICO

O atestado médico é um documento escrito, formal, em papel timbrado, e só pode ser emitido por profissional médico. É parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável, não podendo importar em qualquer majoração de honorários, conforme Resolução CFM nº 1.658 de 13 de dezembro de 2002.

Para emití-lo, o profissional médico deve estar obrigatoriamente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado onde atua.

O atestado deve conter o nome completo do paciente e só pode ser confeccionado após exame acurado do paciente, destinando-se à comprovação de aptidão para o trabalho ou de incapacidade para o mesmo.

Se o atestado for para justificar falta ao trabalho por motivo de doença, a data de emissão do atestado deve coincidir com a data de início da incapacidade.

Salvo se o paciente já estiver em tratamento médico devidamente comprovado no prontuário do profissional, a data do início de incapacidade pode ser retroativa.

A colocação do CID obedece às Resoluções 1.246/88, 1.656/88 e 1.819/2007 do Conselho Federal de Medicina, transcritas a seguir.

Ao fornecer o atestado o médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não podendo pois, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e correção do seu trabalho

Contudo, ao médico é recomendado que atestados médicos sejam fornecidos em receituário timbrado próprio ou do hospital, indicando sua inscrição no Conselho e assinatura para justificar o ato profissional, bem como que contenha o endereço residencial ou do consultório.

Quanto à colocação do Código Internacional de Doenças o médico somente poderá fornecer atestado revelando o diagnóstico, na forma codificada ou não, nas hipóteses do dever legal ou de autorização expressa do paciente.

Portanto, inaceitável a colocação de qualquer referência diagnóstica sem a autorização livre e consciente do paciente.

Resolução CFM nº 1.246/1988 (...)

Capítulo IX - Segredo Médico

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido; b) quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103 - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104 - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109 - Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X - Atestado e Boletim Médico

É vedado ao médico:

Art. 110 - Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111 - Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112 - Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113 - Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114 - 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. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116 - Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117 - Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.658/2002

Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências.

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, e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação de aspectos relacionados ao atestado médico;

CONSIDERANDO que o ser humano deve ser o principal alvo da atenção médica;

CONSIDERANDO o que preceitua a Lei n.º 605, de 5 de janeiro de 1949, no parágrafo 2º de seu artigo 6º, referindo-se à comprovação de doença;

CONSIDERANDO o que determina a Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, acerca de licença - para tratamento de saúde, licença à gestante, licença-paternidade, licença por acidente em serviço e licença por motivo de doença em pessoa da família;

CONSIDERANDO o definido no Decreto n.º 3.048/99, alterado pelos Decretos n.ºs 3.112/99 e 3.265/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências;

CONSIDERANDO os artigos 38, 44, 45 e 142 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que o artigo 8º do Código de Ética Médica determina que o médico não pode submeter-se a restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico atestar falsamente sanidade ou atestar sem o exame direto do paciente;

CONSIDERANDO que o profissional que faltar com a verdade nos atos médicos atestados, causando prejuízos às empresas, ao governo ou a terceiros, está sujeito às penas da lei;

CONSIDERANDO que as informações oriundas da relação médico-paciente pertencem ao paciente, sendo o médico apenas o seu fiel depositário;

CONSIDERANDO que o ordenamento jurídico nacional prevê situações excludentes do segredo profissional;

CONSIDERANDO que somente os médicos e odontólogos têm a prerrogativa de diagnosticar enfermidades e emitir os correspondentes atestados;

CONSIDERANDO ser indispensável ao médico identificar o paciente ao qual assiste;

CONSIDERANDO as Resoluções CFM nºs 982/79, 1.484/97 e 1.548/99 e resoluções dos Conselhos Regionais de Medicina dos estados de Goiás, Amazonas, Alagoas, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Bahia e Distrito Federal;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária de 13.12.2002,

RESOLVE:

Art. 1º O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art. 2º Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

1. especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a completa recuperação do paciente;
2. estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
3. registrar os dados de maneira legível;

4. identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Art. 4º É obrigatória, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza envolvendo assuntos de saúde ou doença.

§ 1º Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.

§ 2º Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

Art. 5º Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.

Art. 6º Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.

§ 1º Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do caput do artigo.

§ 2º O médico poderá valer-se, se julgar necessário, de opiniões de outros profissionais afetos à questão para exarar o seu atestado.

§ 3º O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.

§ 4º Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 7º O determinado por esta resolução vale, no que couber, para o fornecimento de atestados de sanidade em suas diversas finalidades.

Art. 8º Revogam-se as Resoluções CFM nºs. 982/79, 1.484/97 e 1.548/99, e as demais disposições em contrário.

Art. 9º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.819/2007
(Publicada no D.O.U. 22 maio 2007, Seção I, pg. 71)

Proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente e dá outras providências.

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 nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004,

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação dos aspectos éticos relacionados ao preenchimento das guias de consultas emitidas pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde;

CONSIDERANDO que o ser humano deve ser o principal alvo da atenção médica;

CONSIDERANDO o que preceitua o artigo 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO o que preceituam os artigos 153, 154 e 325 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940);

CONSIDERANDO o que preceitua o artigo 229, inciso I do Código Civil (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

CONSIDERANDO o que determina o artigo 205 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO o constante nos artigos 8, 11, 45 e todo o Capítulo IX do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 14 do Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, aprovado pela Resolução CFM nº 1.753/2004, de 08/10/2004;

CONSIDERANDO que as informações oriundas da relação médico-paciente pertencem ao paciente, sendo o médico apenas o seu fiel depositário;

CONSIDERANDO que o ordenamento jurídico nacional prevê situações excludentes do segredo profissional;

CONSIDERANDO ser indispensável ao médico identificar o paciente ao qual assiste;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 17/5/2007,

RESOLVE:

Art. 1º Vedar ao médico o preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, dos campos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID) e tempo de doença concomitantemente com qualquer outro tipo de identificação do paciente ou qualquer outra informação sobre diagnóstico, haja vista que o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda.

Parágrafo único. Excetuam-se desta proibição os casos previstos em lei ou aqueles em que haja transmissão eletrônica de informações, segundo as resoluções emanadas do Conselho Federal de Medicina.

Art. 2º Considerar falta ética grave todo e qualquer tipo de constrangimento exercido sobre os médicos para forçá-los ao descumprimento desta resolução ou de qualquer outro preceito ético-legal.

Parágrafo único. Respondem perante os Conselhos de Medicina os diretores médicos, os diretores técnicos, os prepostos médicos e quaisquer outros médicos que, direta ou indiretamente, concorram para a prática do delito ético descrito no caput deste artigo.

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

PARECER CREMERS Nº 037/99

CONSULTOR: Dr. Jorge Alcibíades Perrone de Oliveira

EMENTA: CID em atestado médico. Necessidade de autorização do paciente, para garantia do segredo médico. Art. 102 do Código de Ética Médica.

1. Vem esse expediente a apreciação a pedido do Sr. Presidente da Câmara de Vereadores, cuida-se de projeto de lei aprovado pela colenda casa legislativa e que, transformado em lei, sofreu veto do Sr. Prefeito Municipal. Embora discutidas questões outras, como, por exemplo, o vício de iniciativa, o de que se cuida, em especial, é a questão da autorização do paciente para a inclusão do CID em atestado médico.

2. É posição assente deste Conselho de que só é possível ao médico incluir no atestado o CID se tiver para tanto autorização expressa do paciente.

3. Nem poderia ser diferente. A determinação nesse sentido do Código de Ética Médica, contida no art. 102, é imperativa, tratando-se de vedação expressa tal consignação sem autorização do paciente. A razão é óbvia: tratando-se a CID - Classificação Internacional de Doenças - de codificação numerológica a que

correspondem patologias, basta uma simples consulta a tal codificação que é de livre acesso, para que se conheça a doença de que a pessoa é portadora. Algumas doenças, pelas suas circunstâncias próprias, já têm a sua classificação (número) bastante conhecida. É exemplo disso a AIDS ou SIDA.

4. Nesse passo, tanto faz que o médico indique nominalmente a patologia como a sua codificação, é de fácil percepção que à simples leitura será possível conhecer a doença da pessoa. A razão de ser da norma do Código de Ética Médica é a existência do valor da LEALDADE QUE O MÉDICO DEVE TER PARA COM O SEU PACIENTE. Esse princípio é consagrado também no CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA - aprovado na 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Londres, em 1949. Tal Código impõe como DEVERES DO MÉDICO PARA COM SEU PACIENTE A LEALDADE E COMO CONSEQÜÊNCIA O SEGREDO.

5. Esse dever do médico é a contrapartida do DIREITO DO PACIENTE ENQUANTO SER HUMANO à sua PRIVACIDADE. Tal direito é consagrado pela DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, aprovada pela 3ª ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, em 10 de setembro de 1948, em Paris.

6. Transposto para a legislação, pátria, esse princípio encontra guarida da Constituição Federal - no art. 5º, inc. X - que acolhe o direito à privacidade, à honra e à imagem como Direitos Individuais.

7. O Código de Ética Médica tem força obrigatória a todos os médicos e tem "status" de legislação federal, porque promana do Conselho Federal de Medicina, que está autorizado por lei a disciplinar questões éticas através de resolução - Lei 3.268/57, art. 30.

8. Nessa medida, dúvida parece não haver quanto À OBRIGATORIEDADE DO CONSENTIMENTO DO PACIENTE PARA A CONSIGNAÇÃO DE SUA DOENÇA OU DA CLASSIFICAÇÃO EM ATESTADO. A legislação estadual ou municipal que vier a torná-la dispensável estará infringindo Lei Federal, a Constituição e Tratado Internacional a que o Brasil aderiu. A inconstitucionalidade apresenta-se, pois, flagrante. Só é tolerável a infração quando, POR NECESSIDADE DE SAÚDE PÚBLICA OU ATÉ DE SEGURANÇA, A LEI PODE EXIGIR COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE DETERMINADAS DOENÇAS. Ainda assim, tais comunicações têm em geral cunho de anonimato quanto ao portador, justamente para preservação do valor individual. Fora desses casos, a prevalência do direito individual é irretorquível.

9. Mostra-se pois, "data venia", desfocado o veto do Sr. Prefeito Municipal, baseado em declaração atribuída a Promotor de Justiça da localidade. Não se trata de ser ou não o Conselho competente para declarar a inconstitucionalidade. É sabido que o órgão do Estado para tanto é o Poder Judiciário. Todavia,

pode o Conselho dizer de seu entendimento de que qualquer determinação para a inserção do nome da patologia ou de sua classificação internacional FERE O CÓDIGO DE ÉTICA, que é lei federal material, a Constituição Federal e toda a tradição mundial nesse sentido.

10. Se a administração ou qualquer órgão desejar controlar a veracidade de atestados, que o faça pelos meios investigatórios existentes, MAS NÃO ATRAVÉS DE DETERMINAÇÃO INFRATORA DA LEI.

O ATESTADO DE ÓBITO/DECLARAÇÃO DE ÓBITO

O assunto tem sido motivo de inúmeros pareceres dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina. A Resolução CFM nº 1.779/2005 (1) regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de óbito e, para esclarecer dúvidas, transcrevemos o parecer do Conselheiro Moacir Assein Arus.

A legislação que trata da Declaração de Óbito é, basicamente, a seguinte:

- 1) Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei nº 6.216, de junho de 1975. (1)

Capítulo IX – do óbito

Art. 77 – Nenhum sepultamento será feito sem certidão de Oficial de Registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado médico, se houver no lugar, ou , em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º - antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de um ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º - a cremação do cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado, ou no interesse da saúde pública, e se o atestado de óbito tiver sido firmado por dois médicos ou por um médico legista, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

2. Legislação do Conselho Federal de Medicina.

O Código de Ética Médica (2) no capítulo X, estabelece que:
É vedado ao médico:

Art. 39 - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 110 – Fornecer atestado sem praticar o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 112 – Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Parágrafo Único – O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração dos honorários.

Art. 113 – Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114 – 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. 115 – Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

- Parecer CFM nº 57/1999. (3)
- Resolução CFM nº 1.601/2000. (4)

No documento oficial, chamado “Declaração de óbito”, comumente conhecido como “atestado de óbito”, há uma parte que corresponde ao ATESTADO MÉDICO (campos 43-9). Na prática, as expressões Declaração de Óbito e Atestado de Óbito são usadas como sinônimas. De acordo com a lei, apenas na situação especial da inexistência de médico pessoas idôneas podem ser nomeadas para que verifiquem a morte de outra pessoa. Nas demais situações a declaração de óbito deve obrigatoriamente ser preenchida e assinada por médico.

A solicitação da Dra. Janaíne pode ser dividida em três partes:

- 1º) Informações para o preenchimento correto dos atestados de óbito.
- 2º) Orientação para situações de morte indeterminada, com difícil acesso ao IML.
- 3º) Orientação para o caso em que os familiares não desejam seja o corpo encaminhado ao IML.

Vejamos cada uma das situações propostas.

I – Informações para o preenchimento correto dos atestados de óbito.

O atestado de óbito é documento indispensável para o registro civil do óbito em cartório, que expedirá a certidão de óbito. Em não havendo o registro em cartório, não é possível realizar o sepultamento (Lei nº 6.015, de 31.12.1973). Além de sua importância legal, o atestado de óbito é fundamental para esclarecer a causa jurídica da morte (natural ou violenta) e a causa médica da morte, essen-

cial para planejar ações que previnam mortes evitáveis e ações que promovam a qualidade de vida da população. (5)

A Resolução CFM nº 1.779/2005 responde claramente quando deve o médico preencher a declaração de óbito. Após vários considerandos, a Resolução estabelece que:

Art. 1º O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO;

b) Nas localidades sem SVO :

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica:

a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente;

b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta, por médico substituto pertencente à instituição;

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;

d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

2) Morte fetal:

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.

Vejamos algumas particularidades de como preencher corretamente a declaração de óbito e o porquê de preenchê-la corretamente.

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (5) chama a atenção para a importância das informações em cada área da Declaração de Óbito, quais sejam:

- Identificação do falecido: (área II – campos 7 a 20) permitem avaliar as condições de vida do mesmo. A escolaridade e a ocupação habitual são utilizadas como indicadores da inserção social do falecido e do risco ocupacional.
- Residência (área III – campos 21 a 25) permitem a localização, no mapa da cidade, dos óbitos ocorridos e o planejamento de ações de Vigilância da Saúde adequadas às peculiaridades de cada território.
- Óbito fetal de menor de 1 ano (área V – campos 33 a 42) permitem o planejamento de programas direcionados à diminuição da mortalidade infantil.
- Óbito feminino em idade fértil - 10 a 49 anos (Campos 43-44) permitem a atuação mais eficaz dos programas dirigidos à saúde da mulher e à diminuição da mortalidade materna.

As causas da morte

O campo 49 refere-se às condições e causas de morte e seu registro possibilita a seleção correta da causa básica do óbito (5). O preenchimento correto deste campo é obrigatório. A partir dele serão obtidas informações para a construção do perfil epidemiológico da população para os níveis municipal, estadual e federal.

O conceito de causa de morte está descrito em anexo, conforme consta no Manual de Instrução para o Preenchimento da Declaração de Óbito, do Ministério da Saúde. (6)

A causa básica é definida como “a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal”.

As causas da morte são preenchidas pelo médico. O código segundo a CID-10 será colocado posteriormente, por técnicos do setor de processamento de dados (codificadores).

A declaração das causas de morte é feita no “Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte”, recomendado pela Assembléia Mundial de Saúde, em 1948, utilizado em todos os países. No modelo atual, na parte I

do documento há uma quarta linha “d”, que não existia nos modelos anteriores. A parte II não sofreu modificação alguma.

49 – Causa da morte

Parte I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

a – Devido ou como consequência de:

b – Devido ou como consequência de:

c – Devido ou como consequência de:

D

Observações sobre a Parte I

- As estatísticas de mortalidade segundo causas de morte são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada causa básica.
- A causa básica, por recomendação internacional, tem que ser declarada na última linha da parte I (d), enquanto que as causas consequenciais, caso haja, deverão ser declaradas nas linhas superiores (c, b, a).
- A declaração correta da causa básica na última linha (d) é fundamental para que se tenha dados confiáveis e comprováveis sobre a mortalidade segundo a causa básica ou primária. Assim se poderá traçar o perfil epidemiológico da população.

O Manual de Instrução para o preenchimento da declaração de óbito chama ainda a atenção para o seguinte:

- nos casos de óbitos fetais, não se deve anotar o termo NATIMORTO, mas sim a causa do óbito fetal.
- não devem ser incluídos sintomas e causas terminais, como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.

Observações da Parte II

Parte II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

Nesta parte deve ser registrada qualquer doença ou lesão que, a juízo do médico, tenha influído desfavoravelmente, contribuindo para a morte, mas não relacionada com o estado patológico que conduziu diretamente ao óbito.

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: este espaço deverá ser preenchido e visa a estabelecer o tempo aproximado entre o início do processo mórbido e a morte. Quando este tempo não puder ser estabelecido, anotar “ignorado”.

Vejamos, como exemplo, um caso clínico apresentado na publicação Declaração de Óbito, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (5)

Vejamos dois exemplos, constantes no Manual de Instrução para o preenchimento de declaração de óbito, do Ministério da Saúde:

“Falecimento de homem com traumatismo crânio-encefálico como consequência de disparo intencional de arma de fogo.” A causa básica é externa, como abaixo.

Parte I

a –

b –

c – Traumatismo crânio-encefálico

d - Disparo intencional de arma de fogo (causa básica da morte)

Parte II

.....

.....

“Criança de seis meses deu entrada no pronto-socorro com história de três dias de diarreia, que se intensificou nas últimas 12 horas. Examinada, mostrava-se desidratada, prostrada, reagindo pouco aos estímulos, com choro débil. Foi iniciada a reidratação, porém a criança faleceu quarenta e cinco minutos após a internação. O exame físico revelou, além dos sinais de intensa desidratação, evidências de desnutrição.” O preenchimento deve ser feito da seguinte forma:

Parte I

a –

b – Desidratação

c – Diarreia

d – Desnutrição

Tempo aproximado

Ignorado

3 dias

Ignorado

CID

Parte II

.....

.....

Exemplo de óbito fetal:

“Mulher com diabetes mellitus desenvolveu uma toxemia severa durante a gravidez. A placenta descolou prematuramente, foi realizada uma cesárea e o feto morreu durante esse período.” O preenchimento da causa de morte deve ser feito como abaixo:

Parte I	Tempo decorrido	CID
a –		
b – Anóxia fetal		
c – Descolamento prematuro de placenta	Ignorado	
d – Toxemia materna	Ignorado	
Parte II		
a – Diabetes Mellitus	Ignorado	

Como se depreende dos exemplos, a causa básica da morte deve ser anotada sempre na última linha (d).

II – Orientação para situações de morte indeterminada, com difícil acesso ao IML

As mortes de causas violentas imediatas ou tardias estão bem definidas e ordenadas em lei. O corpo do falecido estará tutelado pelo Estado até que seja realizada a perícia médico-legal quando então será o cadáver entregue à família ou a quem de direito (3).

As mortes de causa suspeita compreendem parte da morte violenta, até que se prove em contrário. Para que haja suspeição é preciso que haja o interesse ativo de quem suspeita, vinculado a uma justificativa. Quem suspeita tem a obrigação de comunicar a uma Autoridade Policial ou ao Ministério Público, que solicitarão a perícia médico-legal.

Os autores do Parecer 57/99 (3) do Conselho Federal de Medicina procuram deixar claro que morte suspeita é bem diferente de morte por causa desconhecida, mesmo que súbita. A morte por causa desconhecida deverá ser investigada por meio de necropsia clínica e anatomopatológica e não em perícia médico-legal.

Em caso de pacientes que falecem sem assistência médica, sem acompanhamento médico anterior, o atestado de óbito deverá ser preenchido:

- 1º por médico do Serviço de Verificação de Óbito, onde houver;
- 2º por médico de Pronto-Socorro ou de Posto de Saúde, ou exercendo atividade pública onde não houver serviço de verificação de óbito;
- 3º por outro médico, quando único na localidade em que falece o paciente.

No atestado de óbito deverá constar sempre “morte sem assistência médica”.

III – Orientação para o caso em que os familiares não desejam seja o corpo encaminhado ao IML.

A questão já foi contemplada nas respostas anteriores, mas, em síntese, podemos dizer:

- Casos de morte suspeita: a suspeição deverá ser comunicada à autoridade policial ou ao Ministério Público, que deverão solicitar a perícia médico-legal.
- Casos de morte de causa indeterminada, súbita, sem assistência médica: resposta no item II.
- Referências
 1. Brasil – Leis e decretos. Registro Públicos. Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973.
 2. CFM – Resolução nº 1.246/88. Código de Ética Médica.
 3. CFM – Parecer nº 57/99, aprovado em 30/09/99.
 4. CFM – Resolução nº 1.601/2000.
 5. Declaração de Óbito – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Porto Alegre – 2001.
 6. Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. Cenepi. Coordenação de Informações e Análises da Situação de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – Manual de Procedimentos. Brasília. Coordenação de Comunicação, Educação e Documentação, 1999.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/2005
(Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121)

*Regulamenta a responsabilidade médica
no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga
a Resolução CFM nº 1.601/2000.*

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, e

CONSIDERANDO o que consta nos artigos do Código de Ética Médica:

“**Art. 14.** O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

É vedado ao médico:

Art. 39. Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 44. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação vigente.

Art. 110. Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda a verdade.

Art. 112. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 114. 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. 115. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta”;

CONSIDERANDO que Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica;

CONSIDERANDO a Declaração de Óbito como fonte imprescindível de dados epidemiológicos;

CONSIDERANDO que a morte natural tem como causa a doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito;

CONSIDERANDO que a morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária realizada em 11 de novembro de 2005,

RESOLVE:

Art. 1º O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.

Art. 2º Os médicos, quando do preenchimento da Declaração de Óbito, obedecerão às seguintes normas:

1) Morte natural:

I. Morte sem assistência médica:

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do SVO.

b) Nas localidades sem SVO:

A Declaração de Óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento; na sua ausência, por qualquer médico da localidade.

II. Morte com assistência médica:

a) A Declaração de Óbito deverá ser fornecida, sempre que possível, pelo médico que vinha prestando assistência ao paciente.

b) A Declaração de Óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecida pelo médico assistente e, na sua falta, por médico substituto pertencente à instituição.

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial deverá ser fornecida por médico designado pela instituição que prestava assistência, ou pelo SVO;

d) A Declaração de Óbito do paciente em tratamento sob regime domiciliar (Programa Saúde da Família, internação domiciliar e outros) deverá ser fornecida pelo médico pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, ou pelo SVO, caso o médico não consiga correlacionar o óbito com o quadro clínico concernente ao acompanhamento do paciente.

2) Morte fetal:

Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

3) Mortes violentas ou não naturais:

A Declaração de Óbito deverá, obrigatoriamente, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM nº 1.601/00.

ESCLARECENDO AS DÚVIDAS MAIS COMUNS

1) Óbito ocorrido em ambulância com médico. Quem deve fornecer a Declaração de Óbito?

A responsabilidade do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando dá o primeiro atendimento ao paciente, equipara-se à do médico em ambiente hospitalar e, portanto, se a pessoa vier a falecer, caberá ao médico da ambulância a emissão da DO, se a causa for natural e se existirem informações suficientes para tal. Se a causa for externa, chegando ao hospital, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML).

2) Óbito ocorrido em ambulância sem médico é considerado sem assistência médica?

Sim. O corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) na ausência de sinais externos de violência ou ao IML em mortes violentas. A DO deverá ser emitida por qualquer médico em localidades onde não houver SVO, em caso de óbito por causa natural, sendo declarado na parte I "CAUSA DA MORTE: DESCONHECIDA".

3) Para recém-nascido com 450g que morreu minutos após o nascimento, deve-se ou não emitir a DO? Considera-se óbito fetal?

O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que esta dure poucos instantes. Se esses sinais cessaram, significa que a criança morreu e a DO deve ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que existiu vida extra-uterina. O hospital deve providenciar também a emissão da Declaração de Nascido Vivo, para que a família promova o registro civil do nascimento e do óbito.

4) Médico do serviço público emite DO para paciente que morreu sem assistência médica, Posteriormente, por denúncia, surge suspeita de

que se tratava de envenenamento. Quais as consequências legais e éticas para esse médico?

Ao constatar o óbito e emitir a DO, o médico deve proceder a um cuidadoso exame externo do cadáver, a fim de afastar qualquer possibilidade de causa externa. Como o médico não acompanhou o paciente e não recebeu informações sobre esta suspeita, não tendo, portanto, certeza da causa básica do óbito, deverá anotar, na variável causa, “óbito sem assistência médica”. Mesmo se houver exumação e a denúncia de envenenamento vier a ser comprovada, o médico estará isento de responsabilidade perante a justiça se tiver anotado, na DO, no campo apropriado, “não há sinais externos de violência” (campo 59 da Declaração de Óbito vigente).

5) Paciente chega ao pronto-socorro (PS) e, em seguida, tem parada cardíaca. Iniciadas as manobras de ressuscitação, não conseguem sucesso. O médico é obrigado a fornecer DO? Como proceder com relação à causa da morte?

Em primeiro lugar, deve-se verificar se a causa da morte é natural ou externa. Se a causa for externa, o corpo deverá ser encaminhado ao IML. Se for morte natural, médico deve esgotar todas as possibilidades para formular a hipótese diagnóstica, inclusive com anamneses e história colhida com familiares. Caso persista dúvida e na localidade exista SVO, o corpo deverá ser encaminhado para esse serviço. Caso contrário, o médico deverá emitir a DO esclarecendo que a causa é desconhecida.

6) Paciente idoso, vítima de queda de escada, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas contrai infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias depois, por broncopneumonia. Quem deve fornecer a DO e o que deve ser anotado com relação à causa da morte?

Segundo a definição, óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (acidental, não-acidental ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre se uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito. O fato de ter havido internação e cirurgia e o óbito ter ocorrido 12 dias depois não interrompe essa cadeia. Importante é considerar o nexo de causalidade entre a queda que provocou a lesão e a morte. O corpo deve ser encaminhado ao IML e a DO emitida por médico legista. Este deve anotar na DO:

49 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre início da doença e morte	CID*
PARTE 1 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a	Broncopneumonia		
			Devido ou como consequência de:		
		b	Fratura do Fêmur		
			Devido ou como consequência de:		
		c	Ação Contundente		
			Devido ou como consequência de:		
		d	Queda de Escada		
			Devido ou como consequência de:		
			Cirurgia		
PARTE II Outras condições significativas, que contribuíram para a morte, e que não entraram porém, na cadeia acima					

* O Código de Classificação Internacional de doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria da Saúde

7) Médico de um município onde não existe IML é convocado pelo juiz local a fornecer atestado de óbito de pessoa vítima de acidente. O médico pode se negar a fazê-lo?

Embora a legislação determine que a DO para óbitos por causa externa seja emitida pelo IML, a autoridade policial ou judicial, com base no Código de Processo Penal, pode designar qualquer pessoa (de preferência as que tiverem habilitações técnicas) para atuar como perito legista 'ad hoc' em municípios onde não existe o IML. Essa designação não é opcional, e a determinação tem que ser obedecida. O perito eventual prestará compromisso e seu exame ficará restrito a um exame externo do cadáver, com descrição, no laudo necroscópico, das lesões externas, se existirem. Anotar na DO as lesões, tipo de causa externa, mencionar o número do Boletim de Ocorrência.

8) Quando o médico for o único profissional da cidade, é dele a obrigação de emitir a DO após o exame externo do cadáver?

Se ele não prestou assistência ao paciente, deve examinar o corpo e, não havendo lesões externas, emitir a DO, anotando "causa da morte desconhecida" no lugar da causa, mencionando a ausência de sinais externos de violência. Usar a parte II do atestado médico para informar patologias anteriores referidas pela família e/ou acompanhantes do falecido, podendo os diagnósticos estar sinalizados com interrogação "(?)", ou os termos "sic" ou "provável". Havendo qualquer lesão, deverá comunicar à autoridade competente e, se for designado perito 'ad hoc', emitir a DO, anotando a natureza da lesão e as circunstâncias do evento, preenchendo os campos 56 e 60 do bloco VIII.

9) De quem é a responsabilidade de emitir a DO de doente transferido de hospital, clínica ou ambulatório para hospital de referência, que morre no trajeto?

Se o doente foi transferido sem o acompanhamento de um médico, mas com relatório médico que possibilite o diagnóstico da causa de morte, a DO pode-

rá ser emitida pelo médico que recebeu o doente já em óbito, ou pelo médico que o encaminhou. Porém, se o relatório não permitir a conclusão da causa da morte, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML. Se o doente foi transferido sem médico e sem relatório médico, **o que é ilícito ético (Resolução CFM 1.672/2003)**, a DO deverá ser emitida pelo médico que encaminhou, na impossibilidade, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao IML. Se o médico acompanhou a transferência, a DO será emitida por ele, caso tenha elementos suficientes para firmar o diagnóstico da causa de morte. Porém, se não tiver, o corpo deverá ser encaminhado ao SVO, ou, em caso de morte suspeita, ao DML. Em caso de óbito por causa natural, em localidades sem SVO, o médico que acompanhou ou recebeu o falecido, e não tenha elementos para firmar a causa básica do óbito, deve emitir a DO e declarar na parte I – “Morte de causa desconhecida”. Usar a parte II para informar patologias referidas por acompanhantes, podendo usar interrogação “(?)”, o os termos “sic” ou “provável” junto aos diagnósticos.

10) Quem deverá emitir a DO em caso de óbito de paciente assistido pelo Programa de Saúde da Família?

Homem de 54 anos, lavrador, apresenta perda de peso acentuada nos últimos três meses. Teve diagnóstico de câncer de esôfago no início do quadro, e foi submetido a cirurgia e sessões de radioterapia, que foram suspensas há um mês após constatação de metástases em vários órgãos. O paciente evoluiu para um quadro de caquexia e vinha recebendo atendimento domiciliar pelo médico do PSF que o visitava regularmente em casa. A família procura o médico na sede do Programa de Saúde da Família e comunica que, após a última visita, o paciente evoluiu com falta de ar, vindo a falecer no domicílio. O médico da família emitirá a DO, considerando-se que ele prestava assistência médica ao falecido, conhecia o quadro clínico apresentado nos últimos meses, bem como o prognóstico do quadro. Contudo, o médico deverá verificar pessoalmente o cadáver, após ter sido comunicado do óbito.

11) Como proceder para enterrar peças anatômicas amputadas?

O médico fornecerá um relatório sobre as circunstâncias da amputação, em receituário ou formulário próprio (nunca DO). A peça deverá ser sepultada ou incinerada.

12) Como proceder em caso de preenchimento incorreto da DO?

Se, por acaso, o médico incorrer em erro no preenchimento da DO, seja qual for o campo, deverá inutilizá-la, preenchendo outra corretamente. Porém, se a Declaração já tiver sido registrada em Cartório do Registro Civil, a retificação

será feita mediante pedido judicial por advogado, junto à Vara de Registros Públicos ou similar. Nunca rasgar a DO. O médico deverá escrever “anulada” na DO e devolvê-la à Secretaria de Saúde para cancelamento no sistema de informação.

13) O médico pode cobrar honorários para emitir a DO?

Não. O ato médico de examinar e constatar o óbito, sim, poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular, a quem o médico não vinha prestando assistência. Entenda-se que o diagnóstico da morte exige cuidadosa análise das atividades vitais, pesquisa de reflexos e registro de alguns fenômenos abióticos, como perda da consciência, perda da sensibilidade, abolição da motilidade e do tônus muscular. (Parecer CFM nº 17/1988)

Bibliografia: A Declaração de Óbito, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças

CONCEITOS IMPORTANTES

Óbito – Desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Óbito por Causa Natural – Aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

Óbito por Causa Externa – Decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

Óbito Hospitalar – Morte que ocorre no hospital, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

Óbito Sem Assistência Médica – Óbito de paciente que não teve assistência médica durante a doença (campo 45 da DO).

Causa Básica da Morte – Doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

Departamento Médico Legal (DML) – Órgão oficial que realiza necropsias em casos de morte decorrente de causas externas.

Serviço de Verificação de Óbito (SVO) – Órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

Nascido Vivo – A expulsão ou extração completa, do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Óbito fetal, Morte Fetal ou Perda Fetal – Morte de um produto de concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. A morte do feto é caracterizada pela inexistência, depois da separação, de qualquer sinal descrito para o nascido vivo.

Atestado, Declaração e Certidão – “Atestado” e “declaração” são palavras sinônimas, usadas como o ato de atestar ou declarar. “Declaração de óbito” é o nome do formulário oficial no Brasil em que se atesta a morte. “Certidão de Óbito” é o documento jurídico fornecido pelo Cartório de Registro Civil após o registro do óbito.

Bibliografia: A Declaração de Óbito, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças

Contatos/Setores do Cremers



Contatos/Setores do Cremers

Fone: 3219.7544 – Fax: 3217.1968

E-mail: cremers@cremers.com.br

Diretoria – Ramais: 251 e 252 – e-mail: secdiretoria@cremers.com.br

Dr. Marco Antônio Becker - Presidente

Dr. Cláudio Balduino Souto Franzen - Vice-Presidente

Dr. Fernando Weber Matos – Primeiro-Secretário

Dr. Ismael Maguilnik – Segundo-Secretário

Dr. Isaias Levy – Tesoureiro

Corregedoria e Subcorregedoria – Ramais 119 e 130 –

e-mail: sat@cremers.com.br

Dr. Régis de Freitas Porto - Corregedor

Dr. Joaquim José Xavier – Subcorregedor

Departamento Jurídico – Ramais: 132, 134 e 135 –

e-mail: cremers@cremers.com.br

Ouvidoria/Consultoria – Ramais 158 e 242 –

e-mail: ouvidoria@cremers.com.br

Dr. Antônio Celso Koehler Ayub

Dra. Céio Paranhos de Lima

Dr. Ércio Amaro Oliveira Filho

Delegacias Seccionais – Ramal 243 – e-mail: coordds@cremers.com.br

Comissões - Ramal 247/243 - e-mail: comissoes@cremers.com.br

Câmaras Técnicas – Ramais 247/243 – e-mail: ct@cremers.com.br

Assessoria de Imprensa - Ramal 124 - e-mail: ai@cremers.com.br

Gerência – Ramal: 122 – e-mail: gerencia@cremers.com.br

Central de Informática – Ramal: 129 - e-mail: ci@cremers.com.br

Eventos – Ramal 242 – e-mail: eventos@cremers.com.br

Licitações – Ramal: 143 – e-mail: licitações@cremers.com.br

Compras – Ramal: 128 – e-mail: compras@cremers.com.br



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL