

MANUAL DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

2º EDIÇÃO

CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2005

MANUAL DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
Rua da Consolação, 753 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01301-910
Tel.: (11) 3017-9300 www.cremesp.org.br www.bioetica.org.br

COORDENAÇÃO

Moacyr Esteves Perche e Renato Azevedo Júnior

COLABORAÇÃO

Comissões de Ética Médica do Estado de São Paulo

DIRETORIA DO CREMESP

Presidente: Isac Jorge Filho. **Vice-Presidente:** Desiré Carlos Callegari. **1º Secretário:** Henrique Carlos Goncalves. **2º Secretário:** Renato Azevedo Júnior. **Tesoureira:** Marli Soares. **Tesoureiro Suplente:** Renato Françoso Filho. **Corregedor:** Krikor Boyaciyán. **Corregedor Adjunto:** Ruy Yukimatsu Tanigawa. **Assessoria de Comunicação:** Luiz Carlos Aiex Alves. **Departamento Jurídico:** Adamo Lui Netto. **Departamento Fiscalização:** João Marcio Garcia. **Delegacias da Capital:** Antonio Pereira Filho. **Delegacias do Interior:** Kazuo Uemura.

CONSELHEIROS - GESTÃO 2003/2008

Adamo Lui Netto, Akira Ishida, Alfredo Rafael Dell'Aringa, André Scatigno Neto, Antonio Pereira Filho, Bráulio Luna Filho, Caio Rosenthal, Carlos Alberto Monte Gobbo, Clóvis Francisco Constantino, Desiré Carlos Callegari, Eurípedes Balsanufó Carvalho, Fábio Henrique Gregory, Gabriel David Hushi, Gaspar de Jesus Lopes Filho, Gilberto Luiz Scarazatti, Henrique Carlos Gonçalves, Henrique Liberato Salvador, Ieda Therezinha do Nascimento Verreschi, Isac Jorge Filho, João Ladislau Rosa, João Márcio Garcia, Jorge Carlos Machado Curi, José Henrique Andrade Vila, José Manoel Bombarda, José Marques Filho, Kazuo Uemura, Krikor Boyaciyán, Lavínio Nilton Camarim, Luiz Alberto Bacheschi, Luiz Carlos Aiex Alves, Marco Tadeu Moreira de Moraes, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Marli Soares, Moacyr Esteves Perche, Nacime Salomão Mansur, Pedro Henrique Silveira, Reinaldo Ayer de Oliveira, Renato Azevedo Júnior, Renato Ferreira da Silva, Renato Françoso Filho, Rui Telles Pereira e Ruy Yukimatsu Tanigawa.

Manual das comissões de ética médica / Coordenação de Moacyr Esteves Perche e Renato Azevedo Junior. 2º ed. São Paulo : Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2005. 103 p.

ISBN

1. Ética médica 2. Bioética 3. Comissões de ética médica I. Perche, Moacyr Esteves (coord.) II. Azevedo Junior, Renato (coord.) III. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo IV. Título

NLM

W 50

APRESENTAÇÃO

(2ª EDIÇÃO)

Lançado em 2001, o *Manual das Comissões de Ética Médica* ocupou o papel de divisor de águas: apesar de modesto, figurou como a primeira coletânea simplificada de orientações, regras e legislação destinadas a responder dúvidas presentes na rotina desses colegas que se empenham em garantir o relacionamento cordial entre seus pares e o atendimento digno aos pacientes das instituições.

Os resultados foram tão positivos que o Cremesp apresenta agora a 2ª edição da publicação, revisada e atualizada com novidades importantes a este universo, entre as quais, íntegras da Resolução CFM N° 1657/02 – sobre organização, funcionamento e eleição das CEMs – e da Resolução Cremesp 109/04 – relativa à criação do Grupo de Capacitação das Comissões de Ética Médica (Gacem).

Além de alavancar uma nova e produtiva relação entre o Conselho e as CEMs, este pequeno manual serviu justamente como “embrião” para a instituição do Gacem – vinculado ao nosso Centro de Bioética e responsável pela produção de material didático e operacionalização ►

de treinamento a centenas de membros das Comissões da Capital e Interior.

Estes esforços foram fundamentais na tarefa de destacar funções primordiais das CEMs, até então ofuscadas pela – essencial, porém não única – tarefa judicante das mesmas. Suas atribuições educativas e preventivas configuram-se em legítimo “controle de qualidade” dos hospitais e clínicas (sugerindo e acompanhando as modificações necessárias e supervisionando as condições de trabalho) e, num plano mais amplo, da categoria em geral.

Por tudo isso, o Cremesp constata com entusiasmo e interesse a valorização crescente da atuação das CEMs e se orgulha em participar, com ações efetivas, deste processo voltado a dignificar e a assegurar o alto nível da nobre profissão médica.

Isac Jorge Filho

Presidente do Cremesp

APRESENTAÇÃO

(2ª EDIÇÃO)

Dentro do esforço para que as Comissões de Ética Médica mantenham-se atualizadas e desenvolvam plenamente a valiosa missão da qual estão incubidas, apresentamos a segunda edição deste manual. A importância das Comissões é expressamente reconhecida pelo Código de Ética Médica, por dar suporte às ações cotidianas dos profissionais e dirimir os conflitos éticos nos locais de trabalho.

Nenhum outro comitê representa mais a conexão entre o dia-a-dia da Medicina e o Conselho. Mas suas funções extrapolam em muito a mera manifestação de opiniões em dilemas éticos, atuando também na promoção de melhorias dentro das instituições. Inúmeras vezes seus membros foram agentes transformadores da realidade, apontando os problemas e propondo soluções.

Boa parte do progresso das condições de trabalho e de atendimento à população só foi possível graças ao desempenho das Comissões. Seus membros, pertencentes aos quadros das instituições e eleitos pelos colegas, são legítimos representantes da democracia no controle ►

institucional. As responsabilidades voluntariamente assumidas são muitas e sabemos que a valorização de suas atividades preventivas, educativas e fiscalizadoras trará sempre os melhores resultados para o exercício da Medicina. Tais papéis exigem que disponham de ferramentas práticas para interpretar as regulamentações atuais. Não se esqueçam as Comissões de que, sendo extensões do Cremesp, têm, harmoniosamente, os mesmos objetivos de elevada grandeza, tais como representar os médicos locais nas lutas por melhores condições de trabalho contra o aviltamento da profissão, estimulando-os à participação em todos os movimentos legítimos. Esperamos que a atualização deste manual contribua para que nossas Comissões de Ética cumpram sua missão como mediadoras de direitos e deveres em prol da dignidade dos médicos e da segurança dos pacientes.

Clóvis Francisco Constantino

Presidente do Cremesp
(2003 a 2004)

APRESENTAÇÃO

(1ª EDIÇÃO)

É com satisfação que apresentamos o *Manual das Comissões de Ética Médica*, instrumento prático de consulta para todos aqueles envolvidos com a discussão e a prática da ética nos estabelecimentos em que se exerce a Medicina.

Extensão do Conselho Regional de Medicina, as Comissões de Ética Médica colaboram não só com a fiscalização do exercício profissional, com a melhoria das condições de funcionamento e atendimento das unidades de saúde, mas, principalmente, ampliam as possibilidades de reflexão das instituições nas questões éticas e têm a missão de zelar pelo cumprimento dos deveres e direitos de médicos e pacientes.

Este manual tem como objetivo principal aprofundar o entendimento da relevância do papel das Comissões e, de maneira prática, interpretar e esclarecer pontos da regulamentação atual. A intenção é prover elementos que promovam a qualidade dos trabalhos das CEMs, demonstrando suas responsabilidades e potencialidades.

A publicação também contempla sugestão do Encontro

Estadual das Comissões de Ética Médica promovido pelo Conselho no ano 2000. Vem somar-se a outras iniciativas da entidade, a exemplo do *Manual de Diretoria Clínica* e *Guia da Relação Médico-Paciente*, embuídas do mesmo propósito de difundir informações de qualidade a serviço da ética médica.

Por fim, dedicamos esse manual a todos os colegas membros de Comissões de Ética, diretores clínicos, técnicos e membros do corpo clínico dos hospitais e unidades de saúde que promovem, em seu cotidiano, a Medicina baseada nos mais relevantes princípios de ética e justiça.

Regina Ribeiro Parizi Carvalho

Presidente do Cremesp

(2000 a 2003)

SUMÁRIO

A BIOÉTICA E SEUS FUNDAMENTOS	11
<i>Princípios e Fundamentos. Classificação temática</i>	
<i>Principais características. Distorções comuns</i>	
O CRM E A CEM	15
<i>A estrutura do Cremesp. O papel da Comissão</i>	
<i>de Ética Médica. Os membros da Comissão de Ética Médica</i>	
AS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	20
<i>A CEM e a Administração. A CEM e o Diretor Clínico</i>	
<i>A CEM e o Corpo Clínico. A CEM e outras Comissões</i>	
<i>A CEM e outras Instituições. A CEM e as instâncias</i>	
<i>do poder constituído</i>	
COMUNICAÇÃO	25
<i>A CEM e a Mídia. A CEM e os usuários do serviço</i>	
<i>O sigilo e a sindicância da CEM</i>	
AÇÃO SINDICANTE	34
<i>O que é. Para que serve a sindicância da CEM</i>	
<i>Acolhimento da denúncia. A sindicância na CEM</i>	
<i>Expediente-Denúncia Cremesp. O Processo Disciplinar</i>	
<i>O Julgamento. Como proceder. Padronização. Organização</i>	
<i>Cronogramas</i>	
AÇÃO FISCALIZADORA	54
<i>Conceito e Competência. Como proceder</i>	
<i>Padronização da ação. Referências</i>	



AÇÃO EDUCATIVA.....	57
<i>O que é. Como proceder. Fontes disponíveis</i>	
ASPECTOS OPERACIONAIS	61
<i>Infra-estrutura de apoio. Condição mínima. Condição ideal</i>	
REGRAS GERAIS E ESPECÍFICAS	64
<i>Diretrizes básicas. Especificando situações</i>	
ANEXOS	71
<i>Resolução CFM n° 1.657,</i>	
<i>Resolução Cremesp n° 109</i>	
LEGISLAÇÃO E REFERÊNCIAS	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

I

A BIOÉTICA E SEUS FUNDAMENTOS

A palavra Bioética deriva do grego *bios* (vida) e *ethike* (ética). Dedicar-se ao estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, vida e cuidado da saúde, utilizando uma extensa variedade de metodologias num contexto interdisciplinar.

A Bioética abarca a ética médica, porém não se limita a ela; constitui-se em um conceito mais amplo, com alguns aspectos importantes:

- ✓ problemas relacionados com valores que surgem em todas as profissões de saúde, inclusive nas profissões 'afins' e nas vinculadas à saúde mental;
- ✓ aplica-se às investigações biomédicas e às do comportamento, independentemente de influírem ou não na terapêutica;
- ✓ passa por uma ampla gama de questões sociais, que se relacionam com a saúde ocupacional e internacional e com a ética do controle de natalidade, entre outras;
- ✓ vai além da vida e da saúde humana, enquanto compreende também questões relativas à vida dos animais e das plantas.

Princípios e Fundamentos

Da Beneficência

✓ Dever evidente e incontestado de maximizar benefícios e minimizar os prejuízos.

✓ Obrigação de prevenir danos.

Da não-maleficência

✓ Obrigação de não causar danos.

✓ Obrigação de não ser mal intencionalmente.

Da Justiça (equidade)

✓ Relaciona-se à justa distribuição dos benefícios dos serviços de saúde, resumindo-se na obrigação de igualdade de tratamento, respeitadas as diferenças de situações clínicas.

Da Autonomia

✓ Respeito à autodeterminação humana, fundamentando a aliança terapêutica entre médico-paciente e o consentimento aos diversos tipos de tratamentos colocados a seu serviço.

Classificação temática:

✓ Bioética das situações persistentes: com temas cotidianos, que persistem ao longo da história da humanidade, tais como aborto, eutanásia, racismo, exclusão social e discriminação;

✓ Bioética das situações emergentes: a partir de conflitos originados pela contradição verificada entre o progresso biomédico desenfreado dos últimos anos e os limites da cidadania e dos direitos humanos, como temas vinculados a fecundação assistida, doação e transplante de órgãos e tecidos e engenharia genética, entre outros.

Principais características:

- ✓ Nasce em um ambiente científico, como necessidade de os profissionais da saúde, em seu sentido mais amplo, protegerem a vida humana e seu ambiente;
- ✓ Inclui esforço interdisciplinar dos profissionais da saúde: sociólogos, psicólogos, eticistas, filósofos, teólogos etc, que unem esforços na investigação de valores humanos nos quais inspiram seu trabalho;
- ✓ Não se propõe a normatizar o exercício da Medicina e sim orientar profissionais biomédicos quanto aos códigos internacionais sobre experimentação com seres vivos e suas exigências legais, no tocante à saúde;

Distorções comuns

No cotidiano de trabalho de muitas Comissões de Ética Médica (CEMs), é possível observar a tendência de assumir o papel de defesa do profissional e da instituição. Trata-se de uma distorção comum, explicada, muitas vezes, pela inserção dos médicos que compõem a Comissão, ou mesmo pelas estreitas ligações de pessoas que se relacionam em local de trabalho. Essa situação não deve – e não pode – pautar a atuação da CEM.

Os conselhos profissionais surgem justamente da necessidade da sociedade de que a Medicina seja praticada de forma ética e justa, observados os princípios de beneficência, não-maleficência, justiça, autonomia e sigilo, garantindo a segurança dos cidadãos que dela necessitam. Essa mesma sociedade delega aos médicos a responsabilidade de fazer a fiscalização desses princípios, regulamentando o papel dos Conselhos de Ética. Estes,

por sua vez, assumiram o papel de juízes, de forma a garantir também o direito de ampla defesa e de investigação do que venha a ser contraditório.

Dessa forma, as CEMs devem assumir uma postura imparcial frente às queixas apresentadas e pautar suas decisões em função da regulamentação existente, sempre de forma clara e fundamentada, sob pena de não se constituir como entidade legítima para apuração das demandas da sociedade, situação que determina perdas para os médicos e para o conjunto dos usuários do serviço.

Este manual tem como objetivo principal aprofundar as discussões sobre as Comissões de Ética Médica e, de maneira prática, interpretar e esclarecer pontos genéricos da regulamentação atual. A intenção é prover elementos de discussão e negociação que alavanquem a qualidade dos trabalhos das CEMs, mostrando as potencialidades deles.

Por outro lado, também ponderamos que nem todos os envolvidos no processo de atenção à saúde terão sensibilidade necessária para que esse processo se dê em toda a sua amplitude, e que somente o contínuo ato de esclarecer e conscientizar pode minorar essa situação.



O CRM E A CEM

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) é uma instituição que busca a excelência do exercício da Medicina e o acesso universal à saúde para todos os cidadãos. Instituído em 30 de setembro de 1957, o Cremesp, por delegação do poder público, desenvolve serviço de interesse da sociedade, baseado em mais de quarenta anos de história a serviço dos médicos e da saúde.

As ações desenvolvidas pelo Cremesp têm características específicas:

Fiscalizadora: fiscaliza as instituições de Assistência Médica para o justo exercício das atividades;

Judicante: recebe, apura e julga denúncias de má conduta profissional;

Educativa e preventiva: elabora pareceres e consultas relativos à prática médica; publica manuais e impressos; realiza conferências e julgamentos simulados para discussão e esclarecimento da categoria médica e,

Cartorial: registra diplomas, títulos de especialidades, inscrições, transferências de CRM e cadastro de Pessoas

Físicas e Jurídicas. Todas essas atividades seguem o *Código de Ética Médica*, além de Resoluções e Normas publicadas pela instituição e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Além dessas atividades, o Cremesp participa dos movimentos sociais que exigem melhor qualidade de atendimento e plena realização profissional na área da saúde. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma luta constante da instituição, bem como outras atividades para a saúde, realizadas junto com outros segmentos da sociedade civil.

A estrutura do Cremesp

O Conselho é formado por 40 médicos (eleitos por voto direto dos médicos registrados no Estado de São Paulo), com mandato de cinco anos. É uma autarquia especial, definida por Lei Federal, com orçamento próprio garantido pelo registro obrigatório do profissional médico interessado em exercer sua profissão no Estado de São Paulo, além do registro de empresas que têm como atribuição primária a assistência médica preventiva, curativa ou de reabilitação.

As instâncias de deliberação do Cremesp são a Plenária de Conselheiros, a Diretoria do Cremesp, as Câmaras de Julgamento, as Câmaras de Pareceres, as Comissões Permanentes, as Câmaras Técnicas, as Delegacias Regionais e, acessoriamente, as Comissões de Ética Médica.

As delegacias regionais do Cremesp foram criadas em 1985 e hoje encontram-se em 28 cidades do interior do Estado, além da Delegacia Metropolitana de Vila

Mariana, Metropolitana da Zona Oeste, Metropolitana da Zona Leste, Metropolitana da Zona Norte e Metropolitana da Zona Sul, em São Paulo. Cada delegacia regional tem um delegado regional titular e delegados adjuntos indicados pela plenária, com mandato de 20 meses prorrogáveis, com competências e obrigações definidas em resolução.

O papel da Comissão de Ética Médica

As Comissões de Ética Médica têm origem a partir de recomendação de 1970 do Conselho Federal de Medicina, tornando-se obrigatórias a partir de 1985, com a adoção da Resolução CFM nº 1.215/85, tendo valor expressamente reconhecido no *Código de Ética Médica*, lei maior de regulação do exercício profissional, em 1988. No Estado de São Paulo, as CEM's tiveram suas atividades e estrutura regulamentadas pela Resolução do Cremesp nº 83 de 29 de Julho de 1998, até a regulamentação nacional a partir da edição da Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002.

O escopo das funções das CEM's está bem estabelecido desde sua origem: opina, educa e fiscaliza o desempenho ético da Medicina, constituindo-se em extensão do Conselho Regional de Medicina junto às instituições médicas.

Para tanto, a regulamentação impõe aos profissionais e instituições regras gerais que norteiam a criação de uma CEM – obrigações, competências e limites – estabelecendo um patamar mínimo de condições, para o exercício dessas funções.

Como estabelecer, porém, regras únicas para um horizonte tão variado de situações e que inclui, por exemplo, hospitais universitários, especializados, particulares, filantrópicos, clínicas, convênios, cooperativas, sistemas públicos, dentre outros? Com tamanha gama de peculiaridades envolvidas na assistência à saúde, será possível estabelecer um padrão comum?

O exercício ético da profissão transcende o cenário de particularidades, independentemente do tipo de vínculo do profissional ou da natureza da instituição. Assim, essas diferenças devem influenciar somente a capacidade de trabalho das CEMs, e não o mérito de suas ações. Estruturas complexas devem constituir comissões ativas e vigilantes para que o resultado das ações espelhe o universo de possibilidades envolvidas.

Pela regulamentação, toda instituição de saúde em que atuem mais de 15 médicos é obrigada a constituir uma CEM; nas demais, a criação de uma CEM é uma recomendação. A falta de CEM impossibilita a regularização do registro da empresa no Cremesp.

Os membros da Comissão de Ética Médica

As CEMs devem ser eleitas pelo conjunto dos médicos que atuam na instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim. Pode participar da CEM qualquer médico quite com anuidade do CRM e que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretor Clínico, Diretor Administrativo, Diretor Técnico etc. No caso de um membro da CEM assumir cargo de direção na instituição, deve se afastar

da CEM enquanto durar o impedimento.

A Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002, prevê que instituições constituídas por diversas unidades de saúde, cada uma com menos de dez médicos, estão hierarquicamente ligadas e podem formar CEM representativa do conjunto das unidades, desde que todas sejam criadas dentro das normas definidas. É o caso de secretarias municipais de Saúde e empresas de medicina, como cooperativas. Também é incentivada a criação de CEMs nas Sociedades de Especialidades.

Todos os médicos que atuam na instituição, independente de sua inserção, têm direito a voto, conforme assegurado pela Resolução CFM n.º 1.445/94 – *Diretrizes Gerais para o Regimento Interno*. Os candidatos a membro de CEM devem seguir os critérios definidos no regimento interno do corpo clínico e no regimento da CEM, obedecidas as diretrizes do CRM/CFM.

Dessa forma, cada instituição pode elaborar o Regimento Interno de sua CEM de acordo com as peculiaridades, incorporando necessidades que não estão definidas na proposta de regimento-modelo do Cremesp sem, entretanto, deixar de obedecer às diretrizes do CRM/CFM.



AS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

No exercício de suas funções, a CEM deve estabelecer relações com várias instituições, sejam internas ou externas à instituição a que está integrada. Essas relações devem se pautar por respeito mútuo e clareza dos limites de competência de cada uma delas.

A CEM e a Administração

As CEMs se constituem numa extensão do Cremesp junto às instituições médicas. A Comissão não é um órgão da administração. Ambas estão ligadas por relação de dependência operacional: a instituição necessita da CEM para obter o registro no Cremesp e a última necessita da primeira para obter condições de infraestrutura que possibilitem seu trabalho. Essa relação deve ser mediada pelo Diretor Técnico, responsável por garantir as condições estruturais de trabalho da CEM.

A relação entre a CEM e a instituição deve se pautar pela autonomia de ação, definida em regimento próprio (conforme as diretrizes do Cremesp), elaborado e reconhecido como meio de parceria responsável.

Em comum acordo com a instituição, a CEM pode estabelecer relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes junto à administração que sejam pertinentes à ação médica no local. Esses acordos devem passar por uma ampla discussão envolvendo a administração e o corpo clínico e estar previstos no Regimento Interno da CEM, Regimento Interno do Corpo Clínico e Estatutos da Instituição.

A CEM e o Diretor Clínico

O Diretor Clínico, como representante legítimo do corpo clínico junto à administração, deve estabelecer relação saudável e facilitadora com a CEM, utilizando os recursos técnicos e cognitivos desta para realizar suas obrigações. As funções de ambos (CEM e Diretor Clínico) devem ser coordenadas e pactuadas, para que a análise dos problemas existentes seja traduzida em ações para a melhoria no atendimento dos pacientes que procuram a instituição. A CEM deve manter um canal privilegiado de comunicação com o diretor clínico, por meio de uma pauta de discussão regular e perene, sugerindo estratégias de incorporação e modificação de rotinas e normas internas pelo corpo clínico.

A CEM e o Corpo Clínico

A CEM deve se fazer presente em todas as reuniões do corpo clínico e, assim como o Diretor Clínico, usar da sua prerrogativa para convocar o mesmo, quando necessário. É imperativo que a CEM estabeleça uma relação transparente com o corpo clínico da instituição, deixando claro

seu papel, competências e limites, visando à legitimidade junto à categoria. A relação da CEM e os médicos deve transcender os momentos de eleição e investigação de queixas, para se tornar uma relação cotidiana de melhoria da prática médica e da dignidade profissional.

Os médicos do corpo clínico devem ser esclarecidos sobre a obrigatoriedade de responder à solicitação da CEM e os efeitos de não fazê-lo. A CEM pode apontar o Artigo 45 do *Código de Ética Médica*, para reforçar aos recalcitrantes a necessidade de atendimento às suas convocações. À semelhança da relação com a administração, é desejável que a convivência com os médicos da instituição vá além da obrigatoriedade legal para se tornar uma necessidade de fato, traduzida em ações para a sociedade e para a categoria.

A CEM e outras Comissões

A CEM mantém inter-relação com outras comissões da instituição, obrigatórias ou não, tais como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Revisão de Documentação Médica e Estatística, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Análise de Óbitos e Biópsias, Comissão de Suporte Nutricional - Enteral, Parenteral, Comissão de Qualidade Hospitalar, dentre outras.

Essa relação deve permitir interação recíproca, resguardado o sigilo, visando a consecução de melhor desempenho ético, por meio de alteração ou eliminação dos riscos ligados às condições de trabalho; melhor capacitação profissional através de monitoração continuada das práticas

médicas e incremento da qualidade técnica dos profissionais, por intermédio de padronizações éticas.

Em particular, a Comissão de Revisão de Prontuários, obrigatória pela Resolução Cremesp 070/95, deve atuar de forma educativa sobre o corpo clínico, realçando ser o prontuário médico um instrumento precioso para a documentação, a pesquisa, a elaboração de censos e propostas de assistência à saúde, bem como para a avaliação de qualidade da assistência prestada, além de ser valiosa peça de defesa legal. É relevante salientar que o prontuário médico pertence ao paciente, devendo ser resguardadas todas as informações nele contidas por força de sigilo médico.

A Comissão de Revisão de Prontuários Médicos deve periodicamente avaliar por amostragem os prontuários da instituição, observando se constam dos mesmos: a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnósticos definitivos e tratamentos efetuados. Deve-se observar a obrigatoriedade de letra legível, bem como de assinatura e identificação e inscrição no conselho do profissional que atender ao paciente. Detectando-se situações irregulares, devem os médicos infratores ser comunicados a corrigirem seus prontuários e, na reincidência, ser encaminhados à CEM.

A CEM e outras Instituições

Inobstante o fato de a CEM estar vinculada à instituição médica de origem, por se constituir em extensão do Cremesp tem competência legal para officiar outros hospitais, quando o caso assim o exigir. Todos os documentos

relacionados aos fatos e que possam colaborar no deslinde da questão devem ser compilados à sindicância. Prontuários de outros hospitais devem ser solicitados ao Diretor Clínico, responsável legal pela guarda destes. Em situações de envolvimento de médicos pertencentes a outras instituições hospitalares, podem ser ouvidos pela CEM à qual está subordinado. Nesse caso, a CEM interessada elaborará quesitos a serem respondidos pelo profissional. Após o feito, o Secretário da CEM a que se subordina o profissional encaminhará cópia do depoimento à CEM interessada.

A CEM e as instâncias do poder constituído

É comum a CEM ser acionada pelo Poder Público, através de Delegados, Procuradores, Promotores, Juizes etc, para se manifestar sobre determinado fato que tenha ocorrido em sua área de atuação. Nessa eventualidade, o Presidente da CEM deve notificar o solicitante de que seu pedido será encaminhado ao Presidente do Conselho Regional de Medicina para que sejam tomadas as medidas necessárias para a manifestação oficial do Cremesp, garantindo assim que a relação formal dos órgãos seja estabelecida, de modo a não expor os membros da Comissão à responsabilidades que não são de sua alçada.

IV

COMUNICAÇÃO

A CEM e a Mídia

A relação da CEM com a mídia deve ser estabelecida de forma clara. O poder de legitimação e deslegitimação desta relação deve ser amplamente discutido na instituição, envolvendo todos os responsáveis, desde a administração, os Diretores Técnico e Clínico, passando pela CEM e equipe de saúde. A mídia deve se constituir em aliada para a divulgação de campanhas preventivas, melhorias implementadas e fóruns de capacitação. Por outro lado, a falsa noção de que toda a informação é pública, o desconhecimento dos trâmites envolvidos na análise de questões relacionadas à saúde do indivíduo e, finalmente, a legislação atual sobre o sigilo profissional e processual coloca, muitas vezes, os profissionais de mídia e as instituições de saúde em posições antagônicas.

Quando se fala de segredo nas modernas sociedades democráticas, vivencia-se imediatamente um irreprimível sentimento de repulsa, como se ele fosse incompatível com o nosso desejo e talvez, mais do que isso, uma exigência que se pretende erigir em direito – de tudo saber

e de tudo nos apropriarmos.

A transparência das instituições democráticas, possibilitando o conhecimento do seu funcionamento, e a liberdade da crítica, exprimindo as diversas correntes de opinião, são pressupostos necessários à existência de uma democracia pluralista. O exercício da cidadania plena, implicando o mais amplo conhecimento possível de tudo que pode servir de base à formação de um juízo crítico – com vista a uma correta inserção e participação na sociedade e no mundo que fazemos parte –, pressupõe a informação generalizada, não se compadecendo com “zonas secretas” ou de acesso restrito, a não ser nos casos que não possuam qualquer relevância social. A democracia é, justamente, “o governo do poder visível, o governo do poder público em público” citando, a um tempo, Paolo Barile e Norberto Bobbio.

Mesmo naquilo que diz respeito a áreas, a princípio, públicas, o problema reside no fato de que nem tudo pode ser conhecido. Seria ótimo que todos os muros pudessem ser destruídos e substituídos por “paredes de vidro” que, neste nosso tempo, são mais propriamente os vidros sôfregos das câmaras de televisão. Mas a verdade é que, por vezes, outros valores mais altos se levantam, impondo restrições ao conhecimento e à divulgação de certos fatos. Nenhuma sociedade vive sem essas limitações. Posto serem elas verdadeiramente excepcionais e consensuais (ou consensuais na sua excepcionalidade), não indo além do estritamente necessário, adequado e tido como proporcional ao exigido pela salvaguarda dos valores em nome dos quais eles são impostos.

O segredo de justiça não é exclusivo do processo ético, existindo também em outras áreas jurídicas, nomeadamente no processo penal, civil e na jurisdição tutelar de menores, em que vigora mesmo, no que respeita ao processo-tutelar crime, um segredo de justiça de carácter absoluto, desde logo por evidentes razões de interesse público, quando não do público.

Mesmo que os sujeitos processuais (o reclamado, por hipótese), pretensos beneficiários do segredo, condendessem ou dessem autorização para a publicação de aspectos processuais relacionados a eles, nem assim os fatos (ou alguns fatos) relativos ao processo poderiam ser divulgados – o que prova que o principal objetivo do segredo é a proteção de interesses que o transcendem, que se impõem mesmo contra ele.

Os agentes do crime de violação de segredo são as pessoas oneradas com a obrigação de guardar sigilo, desde que qualquer uma delas, de forma ilegítima, der conhecimento a terceiros (interior ou exteriormente ao processo) da ocorrência ou do teor de um ato processual.

Quanto a outras pessoas não oneradas formalmente com o encargo de guardar segredo, em especial, jornalistas, também elas podem cometer o crime, desde que façam divulgação ilegítima (não permitida por lei) de ato coberto por segredo de justiça.

Para tanto, bastará o ato material e voluntário da divulgação e a consciência de tratar-se de ato protegido pelo sigilo, e de ser proibida a publicidade.

Por conseguinte, autores do crime podem ser tanto

os indivíduos onerados com a obrigação de sigilo, como quaisquer outros que dêem conhecimento ilegítimo de ato protegido por segredo.

Essa advertência é importante, porque está relativamente generalizada a idéia de que quem comete o crime é apenas quem está formalmente obrigado a guardar sigilo, podendo os jornalistas servir-se de todos os mecanismos para obterem e, posteriormente, revelarem o objeto do segredo, que nunca ninguém lhes iria processar por isso, antes correspondendo tal atitude a um modelo louvável de exercício do direito de informar.

O segredo processual traduz-se nas proibições de:

✓ Assistir à prática ou tomar conhecimento do conteúdo de ato processual a que não se tenha o direito ou o dever de assistir;

✓ Divulgar a ocorrência de ato processual ou os seus termos, independente do motivo que presidir à divulgação.

O segredo processual vem, pois, a redundar num impedimento de acesso ao processo ou intervenção em ato que dele faça parte como fonte de informação do jornalista, inexistindo, em relação a processo em segredo de justiça, o dever legal que recai sobre as entidades oficiais de prestarem qualquer informação aos profissionais da comunicação social. A imprensa não poderá ter acesso aos atos processuais praticados, sendo expressamente proibida a sua presença à realização de qualquer um deles. Quando muito, os jornalistas poderão ser informados por pessoa autorizada sobre a fase processual em que o expediente se encontra, tais como, fase de diligências, sindicância, instrutória.

Dessa forma, a relação entre a CEM e a mídia deve se pautar pelo reconhecimento mútuo de suas funções e limites, de maneira respeitosa e saudável, esclarecendo, sempre que necessário, as razões e motivos que prescrevem esses limites.

A CEM e os usuários do serviço

A comunicação entre as CEMs e os usuários é de suma importância. Somente com um canal estabelecido de divulgação e marketing é possível ter visibilidade e se legitimar enquanto órgão de fiscalização da atividade profissional, no âmbito local.

A estratégia adotada pelas CEMs para estabelecer esse canal vai depender da estrutura disponível e do modo de organização de seu trabalho, mas algumas estratégias comuns podem ser adotadas, independente de recursos extraordinários.

Para se estabelecer como referência para a sociedade a CEM deve ser conhecida por ela, empregando-se para tal painéis com o nome dos integrantes, panfletos de orientação com descrição das funções da CEM, horários das reuniões, nome do contato e horários de atendimento.

Não basta a CEM ser conhecida pelos médicos: deve ser conhecida por toda a equipe que atua na instituição, assim como pelos usuários.

Muitas instituições mantêm serviços de atendimento ao consumidor, disponibilizando uma central telefônica ou urnas para que o usuário encaminhe dúvidas, demande queixas e faça sugestões. Esses serviços devem atuar em

sintonia com a CEM, encaminhando as dúvidas relativas à atuação do profissional médico, para serem investigadas e esclarecidas. Um protocolo de ação deve ser estabelecido para orientar essa relação, esclarecendo os limites de atuação de cada envolvido. Eventualmente, os serviços de atendimento ao consumidor podem ser o canal de comunicação entre CEM e usuários da instituição.

O sigilo e a sindicância da CEM

Quem pode ter acesso aos autos de uma sindicância da CEM? Devido ao duplo papel de assessoria ética e administrativa, muitas vezes a CEM se depara com dúvidas sobre quem pode tomar conhecimento dos trabalhos que estão sendo realizados ou relacionados à forma de dar conhecimento dos resultados.

No exercício da função sindicante, a CEM se depara com diferentes obrigações de sigilo: o sigilo profissional (segredo médico), o sigilo processual (segredo de justiça) e o sigilo funcional.

O silêncio imposto a determinados profissionais, no caso, o segredo médico, objetiva coibir a publicidade sobre fatos conhecidos no desempenho da profissão e cuja revelação acarretaria danos à reputação, ao crédito, ao interesse moral ou econômico dos clientes ou de seus familiares. A obrigatoriedade do sigilo persiste mesmo após o falecimento do paciente. É universalmente respeitado e tende, acima de tudo, a resguardar este último.

Os demais profissionais da instituição, por extensão, também são obrigados a manter o sigilo profissional.

Os processos ético-profissionais, em curso perante os Conselhos de Medicina, estão sob a égide do sigilo processual, fenômeno jurídico que visa resguardar o interesse público envolvido em tais questões e os direitos individuais dos denunciados – inclusive a preservação de sua imagem profissional.

Esse sigilo processual, entretanto, não se aplica às partes envolvidas no processo e seus respectivos patronos, em virtude da aplicação dos princípios gerais do direito, que resguardam o acesso das partes aos autos.

Conseqüentemente, tanto denunciante quanto denunciado devem ser informados do andamento do processo para que possam bem cuidar da instrução, assim como do resultado final.

Sendo a sindicância a parte inicial do processo ético-profissional e instrumento jurídico que lhe dá origem, deve se orientar pelas mesmas regras jurídicas. Assim, a priori, somente as partes interessadas podem tomar ciência desse trabalho e, quando o fazem, expressam conhecimento de que aquele material é guardado em regime de sigilo processual e que a sua divulgação pode trazer prejuízos ao processo. Ou seja: a garantia desse segredo é de responsabilidade de todos que a ele têm acesso.

Porém, se concomitante à falta ética existirem indícios de infração administrativa, como deve ser a comunicação da CEM? Para que sejam julgadas as infrações administrativas é necessário que seja instaurado o competente processo administrativo, independente das conclusões da CEM, à semelhança das infrações éticas.

A CEM deve assumir o imprescindível papel de primeira

instância que reconstrói as circunstâncias, com provas testemunhais e documentais que a fundamentam, comparando-as com a legislação pertinente, e emitir um juízo quanto à existência de indícios de infrações, com o encaminhamento de parecer fundamentado às autoridades competentes para abertura do processo ético ou para que seja realizada a investigação administrativa.

Uma vez esclarecida a obrigatoriedade do sigilo e o reconhecimento expresso dessa necessidade por quem tem o direito de acesso aos autos, o processo pode ser disponibilizado em parte ou no seu todo. E quem são as partes legítimas numa investigação? Por direito natural são as partes reclamantes e reclamadas e por dever de ofício (*ex-officio*) são os órgãos responsáveis pela instauração de possível processo: o Cremesp, no âmbito ético, ou a administração da instituição, no âmbito administrativo. A CEM deve defini-las claramente em seu parecer.

O prejuízo da quebra do sigilo processual é consequência da divulgação a terceiros de fatos que deveriam se restringir ao âmbito dos envolvidos. A quebra pode, antes mesmo de submetida a julgamento pelos órgãos competentes, trazer danos à imagem, à profissão, à categoria e ao indivíduo, do ponto de vista moral e social. As penalidades decorrentes dessa infração podem envolver desde a anulação dos processos existentes até ações indenizatórias.

O sigilo não é uma responsabilidade inerente de cargo ou função ocupada, mas um dever de cidadania que pode ser transferido, de acordo com a necessidade, dentro dos limites da lei.

Mesmo após encerrado o julgamento no âmbito respectivo, o sigilo processual a que se comprometem as partes e seus procuradores converte-se em sigilo funcional, envolvendo também os representantes e funcionários do Cremesp, em razão do dever jurídico e ético. Os primeiros, em decorrência de imposição legal e os segundos, em razão de vínculo contratual, como o contrato de trabalho, por exemplo; nenhum dos dois poderá revelar informação obtida em razão do ofício.

No entanto, se o sigilo deve ser guardado em benefício da sociedade, os problemas diagnosticados durante a sindicância devem gerar na CEM propostas de ações de natureza preventiva, para que fatos semelhantes não tornem a acontecer. Dessa forma, mesmo antes do julgamento ético ou administrativo, medidas de correção e esclarecimento de condutas podem ser adotadas se a sindicância for “transformada” em exemplos hipotéticos, devidamente inominados, que continuem garantindo o sigilo dos envolvidos.

V

AÇÃO SINDICANTE

O que é

Se a CEM estivesse limitada a realizar uma única atividade, seria esta. A ação sindicante é sua função básica: acolher denúncias que contenham dúvidas sobre atos médicos que possam caracterizar uma possível infração ao *Código de Ética Médica* e às resoluções dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, investigando a situação que gerou a dúvida, ouvindo todos os envolvidos e emitindo um parecer fundamentado que seja suficiente, encaminhando depois os resultados aos órgãos competentes pelas decisões seguintes.

A Comissão de Ética Médica está numa posição privilegiada no tempo e no espaço para descrever e investigar a situação de conflito ético: por estar próxima do local de ocorrência, fica-lhe facilitado o acesso aos documentos médicos relativos à queixa e a possibilidade de ouvir todos os envolvidos – médicos, familiares, equipe de saúde, administrativos, seguranças –, enquanto os fatos ainda são recentes e os detalhes bem lembrados.

A eficiência do trabalho da CEM é determinante no tempo de duração de uma investigação ética, podendo reduzir o andamento processual em meses, eliminando drasticamente a ansiedade de todos os envolvidos – reclamantes e reclamados – contribuindo para que a sociedade tenha o retorno sobre a apuração dos fatos e agilizando as medidas corretivas necessárias para que eventos futuros não voltem a ocorrer.

A sindicância é parte integrante e fundamental do processo ético-disciplinar: a forma e o conteúdo definem se vai ser aberto ou não um processo disciplinar, à semelhança da investigação policial que define se existem ou não indícios e provas que justifiquem a abertura de um processo criminal.

Para que essa eficiência seja reconhecida, a postura da CEM deve ser clara e consistente, garantindo que todos os envolvidos exerçam amplo direito de defesa e de contraditório; que tenham conhecimento dos fatos e das versões e que saibam quais são os mecanismos de recursos existentes (Cremesp, CFM e STF). O parecer da CEM deve se fundamentar no *Código de Ética Médica* e deixar claro os motivos que a levaram, de forma imparcial, a sugerir o arquivamento da queixa ou o encaminhamento para outra esfera de decisão, para abertura de processo disciplinar.

Agindo assim, a Comissão de Ética Médica se legitima junto ao usuário do serviço, à instituição e ao médico, passando a ser referência para a resolução de conflitos éticos que possam surgir, auxiliando os outros poderes que eventualmente venham a ser acionados na resolução desses

conflitos, como Delegacias de Polícia, Mídia, Comissões de Sindicância, Administração da Instituição, entre outras.

A CEM não pode emitir juízo de culpa na análise de possíveis infrações éticas ou tampouco determinar apenamentos. O julgamento da culpabilidade e a pena se dão ao final do Processo Disciplinar, durante a Sessão de Julgamento do Cremesp. O Parecer da CEM faz a fundamentação da presença de evidências de infração ao Código de Ética Médica ou de sua ausência – nesse caso, arquivando a sindicância localmente.

Para que serve a sindicância da CEM

O trabalho da CEM é parte integrante do Processo Ético Profissional, que tem o desenvolvimento definido na legislação dos Conselhos e na Resolução 1.617, de 16 de maio de 2001.

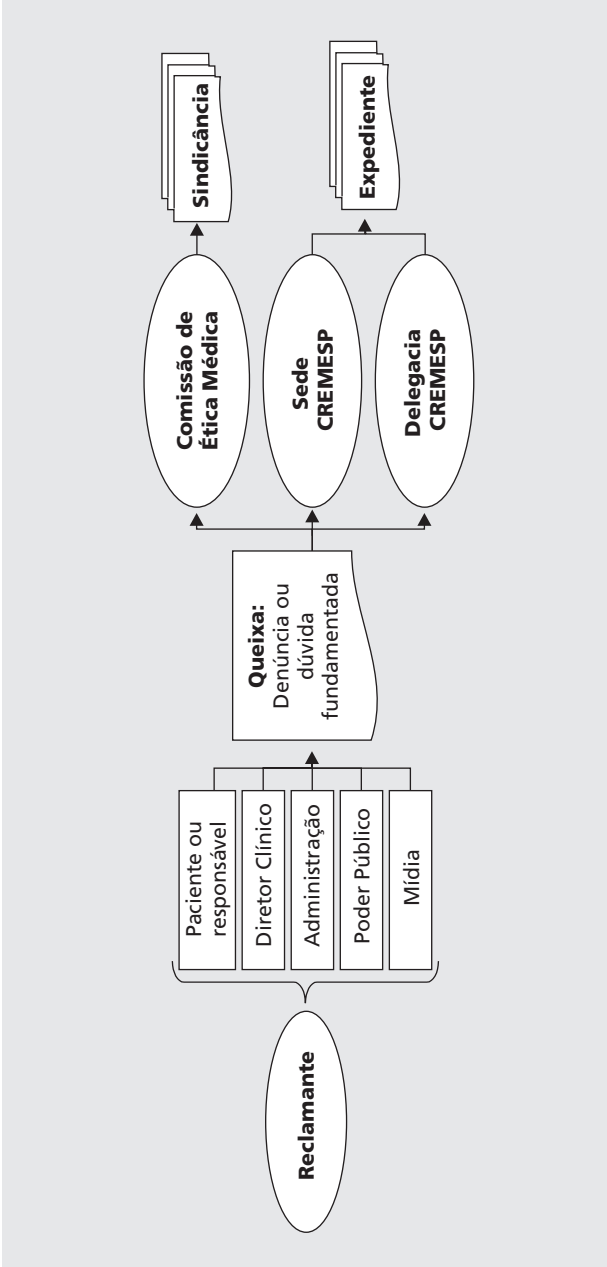
O Processo Ético-Profissional se divide em etapas bem definidas:

- ✓ Acolhimento da denúncia
- ✓ Sindicância CEM
- ✓ Expediente-Denúncia
- ✓ Processo Disciplinar
- ✓ Julgamento

Acolhimento da denúncia

Toda denúncia deve ser aceita pela CEM e/ou pelo Cremesp, desde que o denunciante seja identificado. A denúncia pode vir na forma de uma reclamação, de uma dúvida ou de uma situação de estranhamento que envolva médicos e seus atos.

Diagrama explicativo do acolhimento de queixa



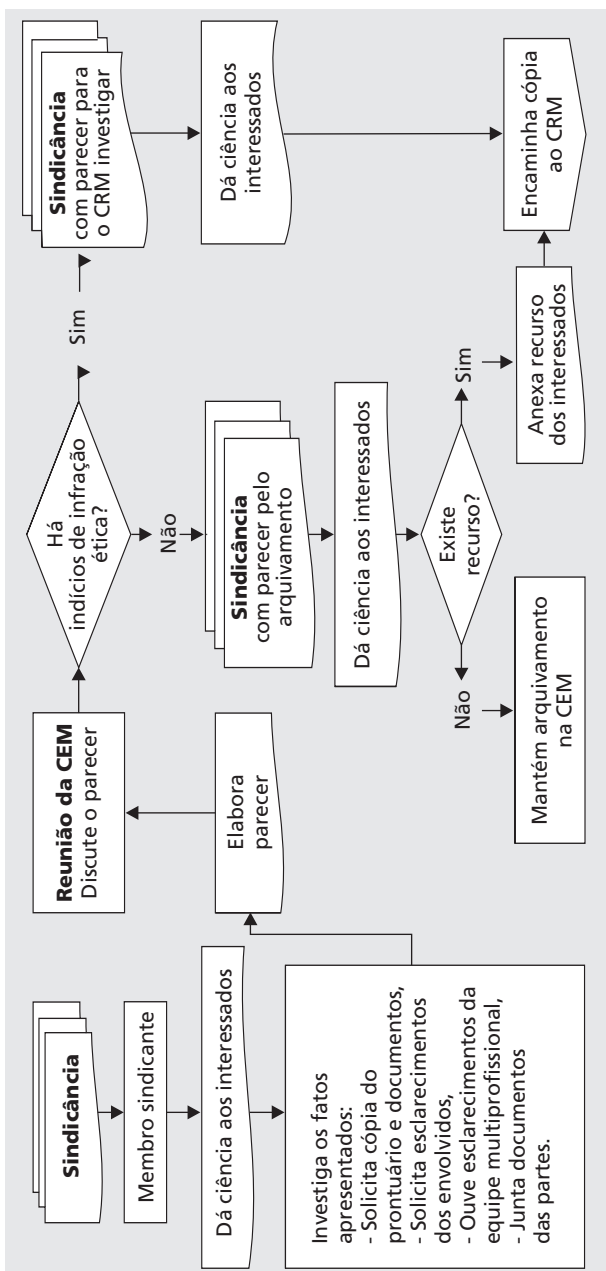
O denunciante pode ser o próprio paciente, um familiar ou o responsável legal. A denúncia pode se originar de um pedido do Poder Judiciário como parte de um processo, do Poder Público como resultado de uma sindicância administrativa, do Ministério Público ou qualquer órgão governamental. Nesses casos, o Cremesp assume o papel de denunciante por força de ofício: é o chamado Cremesp *ex-officio*. Outra via de acolhimento de denúncias acontece por meio da mídia, que veicula denúncias sobre atos médicos, transformando-os em fatos públicos os quais devem ser investigados, assumindo o Cremesp o papel ativo de denunciante, sob pena de prevaricação.

Uma vez acolhida no Cremesp e em suas Delegacias, a denúncia é protocolada, passando a existir como Expediente-Denúncia. No caso da denúncia ser recebida diretamente pela CEM, ela passa a existir como Sindicância.

A sindicância na CEM

Na CEM, a Sindicância será conduzida por um de seus membros, que vai realizar os procedimentos necessários: notificar os envolvidos sobre a instauração da sindicância, solicitar todos os documentos relacionados aos fatos, solicitar manifestação aos envolvidos e, finalmente, com a conclusão, promover a competente análise durante reunião da CEM onde se define, por maioria dos votos, se existem ou não indícios de infração ética e/ou administrativa. Um relatório conclusivo e fundamentado é elaborado.

Diagrama explicativo da sindicância da CEM



O parecer da CEM pode ser favorável ao arquivamento da denúncia por ausência de infrações ao Código de Ética Médica ou à remessa dos autos ao Cremesp, para avaliação de indícios de infração ética e abertura de Processo Disciplinar, de acordo com os argumentos usados.

Qualquer que seja a decisão da CEM, deve-se dar conhecimento aos envolvidos, para que aceitem essa decisão ou, inconformados, possam recorrer a instâncias superiores, garantindo o amplo direito do contraditório e da defesa.

No caso de decisão por arquivamento da denúncia, após anuência das partes envolvidas, o procedimento é finalizado no âmbito da CEM, que arquiva a sindicância sem necessidade de encaminhá-la ao Cremesp. Quando houver discordância das partes envolvidas sobre o parecer da CEM, cabe recurso ao Cremesp, que instaura um Expediente-Denúncia.

Se a decisão for por remessa ao Cremesp para melhor elucidação ou verificada a presença de indícios de infração ao do Código de Ética Médica, cópia de todo o conteúdo da Sindicância é enviado ao Cremesp, para instauração de Expediente-Denúncia.

Expediente-Denúncia Cremesp

No Cremesp ou em suas Delegacias Regionais, o Expediente-Denúncia passa a ser conduzido por um delegado ou um conselheiro, que realiza os procedimentos de sindicância: notifica os envolvidos de que um Expediente-Denúncia foi instaurado e solicita manifestações dos mesmos, além de solicitar documentos complementares

e outras providências que se fizerem necessárias. Ao término das diligências, é elaborado o Parecer Inicial, que pode ou não concordar com o da Comissão de Ética.

Esse documento é apreciado em Câmara de Pareceres, integrada por delegados e conselheiros, com número mínimo de cinco membros, sendo dois destes, obrigatoriamente, conselheiros.

Com reuniões semanais, a Câmara aprecia todos os pareceres iniciais dos Expediente-Denúncia. Obrigatoriamente deve haver unanimidade na aprovação, seja para arquivamento ou para abertura de Processo Disciplinar. Esse resultado é homologado pelo Plenário do Cremesp. Não havendo unanimidade, um contra-parecer é elaborado e ambos são encaminhados ao Plenário do Cremesp, para discussão e aprovação por maioria simples.

Com a ciência das partes envolvidas, há duas possibilidades: ou elas concordam com a decisão do Cremesp ou pode existir recurso da decisão ao CFM – que, por sua vez, pode acolher as razões e solicitar ao Cremesp que proceda a abertura de Processo Disciplinar ou, ao contrário, pode indeferir o pedido. Se as partes concordarem com o encerramento do processo ou se o CFM indeferir o pedido de PD, o Expediente-Denúncia é finalizado e arquivado.

Já a aprovação e indicação de abertura de processo dá origem a um novo procedimento: o Processo Disciplinar.

O Processo Disciplinar

O Processo Disciplinar tem procedimentos estabelecidos por lei – o Código de Processo Ético Profissional – e segue ritual bem definido de direitos e deveres do

Cremesp, dos Denunciantes e dos Denunciados, sendo conduzido por um Conselheiro Instrutor, responsável pela correta aplicação da lei.

Esse instrutor solicita às partes que encaminhem uma defesa prévia por escrito; realiza audiências documentadas com as partes; ouve em audiência cinco testemunhas de cada (denunciante e denunciado); ouve testemunhas de instrução que achar conveniente; solicita diligências, como fiscalização e perícias; anexa documentos; solicita às partes alegações finais por escrito e encerra a instrução, remetendo o Processo Disciplinar para julgamento.

Nesses procedimentos, faculta-se às partes o acompanhamento de advogados e a presença em todo o decorrer do processo, sendo denunciante e denunciado notificados de tudo o que ocorre.

De posse de um Processo Disciplinar devidamente instruído, a Secretaria do Cremesp agenda o Julgamento.

O Julgamento

Marcada a data do Julgamento, o corregedor nomeia um conselheiro relator e um conselheiro revisor para que analisem todo o conteúdo do Processo Disciplinar e elaborem pareceres, que serão apresentados durante o Julgamento. Consideram-se impedidos para relatoria ou revisoria o conselheiro instrutor do Processo Disciplinar ou o conselheiro parecerista-inicial, na fase de Expediente-Denúncia.

Os julgamentos ocorrem em Câmaras de Julgamento ou na Plenária do Cremesp. As Câmaras de Julgamento são compostas por, no mínimo, seis conselheiros, sendo

Diagrama explicativo do Julgamento Ético

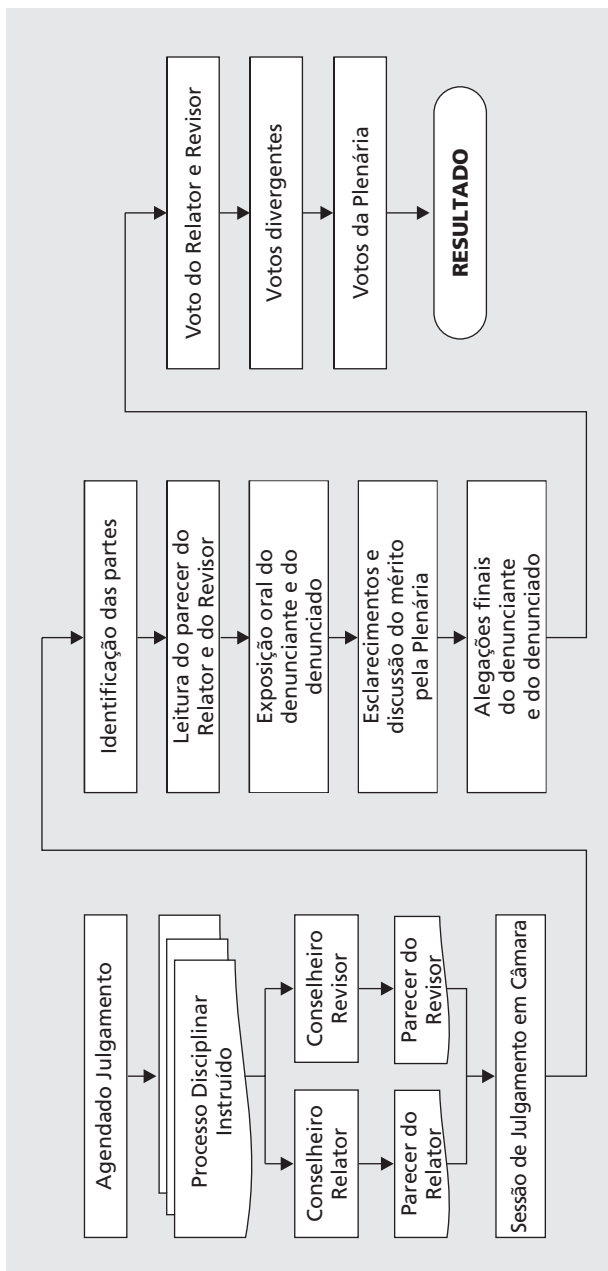
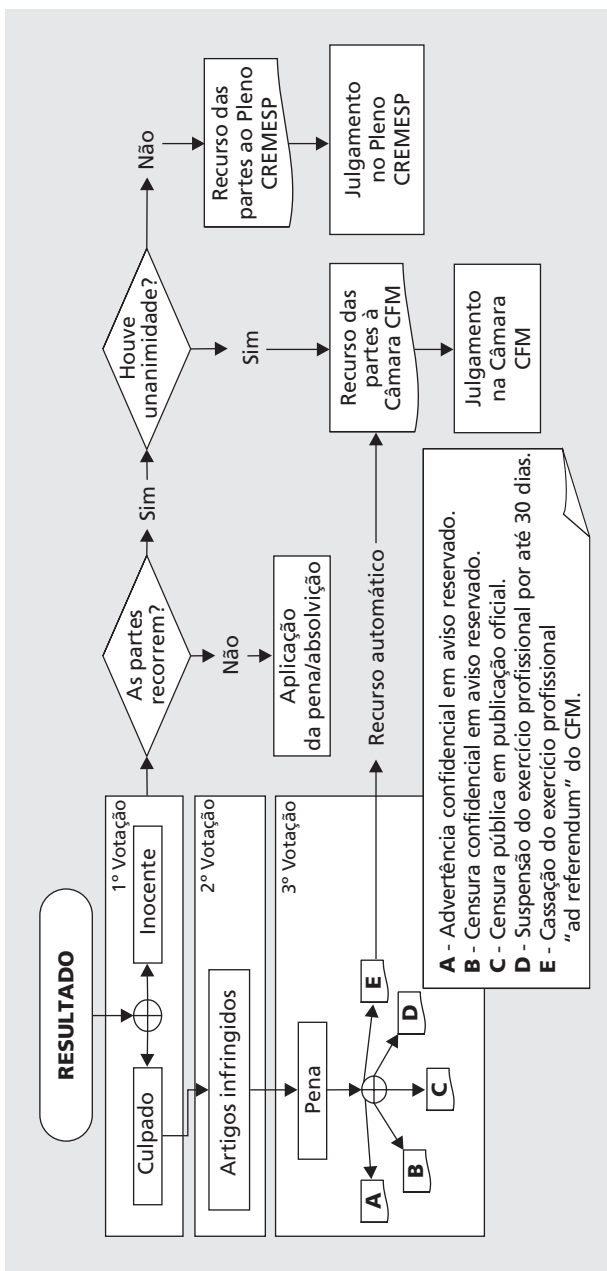


Diagrama explicativo do Resultado e Apenamento



um presidente, um secretário, um relator, um revisor e os demais conselheiros vogais. Podem estar presentes na sessão somente os denunciante, os denunciados e seus advogados, se existirem.

O presidente abre a sessão de Julgamento, identifica as partes presentes e passa a palavra ao conselheiro relator e revisor, para a leitura dos pareceres expositivos. Após a leitura, o presidente passa a palavra à parte denunciante para alegações iniciais e, em seguida, para a parte denunciada. Cada uma tem 10 (dez) minutos para fazer uso da palavra, se desejar.

Na seqüência, os conselheiros presentes podem fazer perguntas ao relator, visando a esclarecer pontos do relatório e/ou do conteúdo do processo. Depois, passam a discutir o mérito dos fatos, juntando argumentos que possibilitem fazer o juízo de culpabilidade ou não dos denunciados.

Uma vez esgotada a discussão pelos conselheiros, o presidente passa a palavra novamente às partes, que têm cinco minutos cada, para verbalizar as razões finais.

A votação de culpabilidade ou não é realizada pelos conselheiros presentes, que se expressam por voto nominal e aberto, sendo considerado o resultado por maioria simples. O presidente somente vota em caso de empate.

Se a parte denunciada é considerada culpada, os artigos do Código de Ética imputados no Parecer Inicial são nominados e submetidos também à votação nominal e aberta. Após, passa-se à votação da Pena a ser aplicada.

Por lei, as penas possíveis de serem aplicadas são:

A - Advertência sigilosa em aviso reservado;

B - Censura sigilosa em aviso reservado;

C - Censura pública em órgão de publicação oficial;
D - Suspensão do exercício profissional por até trinta dias;
E - Cassação do exercício profissional “ad referendum” do CFM.

A votação da pena é feita da mesma forma que a anterior: voto nominal e aberto dos conselheiros presentes, sendo aplicada aquela que obtiver maioria simples dos votos.

Uma vez realizadas as votações e definido o resultado, encerra-se a sessão, sendo as partes orientadas a aguardar o recebimento do acórdão, quando podem acatar a decisão ou recorrer ao CFM, se inconformadas. A única exceção ocorre quando da aplicação da pena E – Cassação do exercício profissional – em que o recurso é automático, independente da vontade das partes.

O recurso ao CFM é analisado naquela Casa, em novo Julgamento pelos conselheiros federais, que podem alterar a decisão do Cremesp ou mantê-la. O Conselheiro Regional de São Paulo não participa do julgamento de recursos oriundos do seu Estado.

Como se pode observar, os procedimentos de investigação de um fato que chega ao Cremesp visam garantir o amplo direito de defesa e de contraditório e direitos iguais aos recursos jurídicos existentes. Daí a preocupação, no sentido de pretender que a atuação da CEM siga o mesmo caminho.

Como proceder

Para atingir eficiência, a CEM deve regulamentar e normatizar sua atuação, garantindo que os procedimentos sejam conhecidos por todos. Cada CEM é autônoma

para definir seu processo de trabalho, mas alguns princípios estão definidos na Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002.

✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder sindicâncias;

✓ Abrir sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Cremesp e do próprio Cremesp, ou por iniciativa própria;

✓ Capear e organizar as peças em ordem cronológica e numérica;

✓ Identificar, de forma documentada, a origem da sindicância;

✓ Informar a abertura da sindicância aos envolvidos;

✓ Anexar os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros;

✓ Garantir o sigilo processual e esclarecer aos envolvidos sobre essa obrigação;

✓ Definir um membro da CEM responsável pelo andamento dos trabalhos;

✓ Ouvir todos os envolvidos na reclamação, em audiência ou por escrito;

✓ Analisar e emitir o relatório conclusivo sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ou infração administrativa;

✓ Informar a existência de indícios de infração administrativa aos Diretores Clínico e Administrativo;

✓ Havendo indícios de infração ético-profissional, encaminhar cópia da Sindicância à Delegacia do Cremesp da região ou à Sede;

✓ Declarar o impedimento de membro da CEM que seja reclamado naquela sindicância.

Esses são princípios que devem estar contemplados no Regimento Interno da CEM e nas normas internas de procedimentos de Sindicâncias. Outras peculiaridades podem ser incorporadas pela Comissão de Ética Médica e sempre informadas para quem a procura.

Para chegar à verdade, a CEM pode se valer de audiência com os envolvidos, solicitar esclarecimento por escrito, relatórios descritivos, acareação entre os envolvidos, tudo de forma que se garantam os princípios descritos.

Padronização

Para garantir a qualidade uniforme do trabalho das CEMs, o Cremesp disponibiliza um Modelo de Sindicância padronizado, que pode ser utilizado para facilitar as tarefas e agilização dos procedimentos, além de um capeado padronizado, que deve ser solicitado à secretária do Cremesp.

Esse modelo contempla os princípios descritos acima e está disponível em formato eletrônico na Internet na página: www.cremesp.org.br para consulta e *download*, sendo fictícias as referências e identidades dos envolvidos e instituições.

Organização

A CEM deve se organizar de forma a garantir que todos os procedimentos previstos sejam realizados. O secretário da CEM deve elaborar as atas de reunião e pautar a discussão das sindicâncias em comum acordo com o presidente e os membros sindicantes, de forma a não acumular traba-

lho, controlando o andamento das denúncias recebidas.

Os membros sindicantes de CEM devem conhecer os procedimentos a serem realizados e dispõem do material necessário à sua execução, demandando do Secretário as convocações necessárias, agendamento de audiências e cartas de esclarecimento.

Todo o conteúdo das sindicâncias tem caráter sigiloso e todos os que têm acesso a esse conteúdo (membros da CEM, pessoal administrativo, reclamante, reclamados, testemunhas etc) estão obrigados ao sigilo processual, devendo ser esclarecidos de que a quebra do sigilo pode caracterizar crime, com potencial prejuízo do ponto de vista pessoal e da própria investigação, como argumento de nulidade futura.

O Cremesp sugere que o membro sindicante elabore um *check-list* dos documentos que devem constar de uma sindicância para facilitar o controle do andamento da investigação:

- ✓ Capeado com data e número da Sindicância;
- ✓ Documento de origem da denúncia;
- ✓ Designação do membro sindicante;
- ✓ Carta de informe de abertura da Sindicância ao(s) Reclamante(s);
- ✓ Carta de informe de abertura da Sindicância ao(s) Reclamado(s);
- ✓ Solicitação de documentos;
- ✓ Cópias de documentos: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros;
- ✓ Pedidos de esclarecimentos depoimentos, cartas, relatórios pessoais;

- ✓ Esclarecimentos do reclamante, paciente, familiar, Diretor Clínico, médico;
- ✓ Esclarecimentos de envolvidos médicos;
- ✓ Esclarecimentos de testemunhas paciente, familiares, enfermagem, recepção;
- ✓ Relatório expositivo com síntese do conteúdo do membro sindicante;
- ✓ Relatório conclusivo da CEM com a fundamentação e decisão de arquivamento ou indícios de infração;
- ✓ Carta de informe de encerramento da Sindicância ao Reclamante;
- ✓ Termo de ciência do resultado ao Reclamante;
- ✓ Carta de informe de encerramento da Sindicância aos Reclamados;
- ✓ Termo de ciência do resultado dos Reclamados;
- ✓ Termo de arquivamento – arquivamento sem interposição de recurso;
- ✓ Termo de encaminhamento à delegacia do Cremesp - indícios de infração ética ou recurso do arquivamento proposto;
- ✓ Termo de encaminhamento à Diretoria Clínica - indícios de infração administrativa.

Exemplos dos documentos acima estão disponíveis no site: www.cremesp.org.br para *download* ou pesquisa.

A ciência dos envolvidos sobre o encerramento da sindicância é condição preponderante na construção da legitimidade da CEM junto aos médicos e à sociedade, seja qual for a decisão tomada. É a única maneira dos envolvidos obterem informações sobre a solicitação inicial e poderem optar por concordar com a CEM ou dis-

cordar dela, interpondo a queixa fundamentada ao Cremesp.

Cronogramas

A sindicância deve seguir os prazos definidos na Resolução Cremesp nº 83, de 29/07/1998, no ADITAMENTO À RESOLUÇÃO CREMESP n.º 83, de 29/07/98 e na Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002:

- ✓ Prazo para conhecimento das partes: 07 dias, a partir do recebimento da informação;
- ✓ Prazo para esclarecimento por escrito: 07 dias, a partir do recebimento da solicitação;
- ✓ Prazo para encaminhamento da decisão da CEM: 60 dias, a partir da data da denúncia, prorrogáveis por mais 60 dias, mediante solicitação ao Presidente do Cremesp.

VI

AÇÃO FISCALIZADORA

Conceito e Competência

A ação de fiscalização das Comissões de Ética Médica está bem definida no *Código de Ética Médica* em seu preâmbulo, item V - "A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas nesse Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de Ética, das autoridades da área de saúde e dos médicos em geral" - e na Resolução Cremesp n.º 83/98, Artigo 23 - "São atribuições das Comissões de Ética Médica: a) orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da instituição; b) atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias" - , e na Resolução CFM n.º 1.657, de 11 de dezembro de 2002.

No âmbito estadual, o Cremesp conta com um Departamento de Fiscalização, que é responsável pela fiscalização do desempenho técnico e ético da Medicina. Assim, este executa vistorias em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, buscando observar as condições de funcionamento dos serviços direta ou indireta-

mente relacionados à assistência médica. Observa, também, a inserção do médico nesses serviços, com especial atenção às atividades profissionais já normatizadas pelo Conselho Federal de Medicina ou pelo próprio Cremesp.

Dessa forma, a atuação dos órgãos de fiscalização das condições do exercício profissional tem como premissa diagnosticar a situação existente e promover ações para correção de eventuais falhas ou desvios encontrados.

Essas ações podem envolver desde a comunicação aos órgãos competentes da administração local, Diretor Clínico e Diretor Administrativo, até a denúncia das condições ao Cremesp e outras entidades, como o Ministério Público e Conselhos Municipais de Saúde. A efetividade dessas ações é diretamente proporcional à capacidade da CEM de se relacionar com a administração local e o corpo clínico, monitorando as modificações necessárias para o exercício ético da Medicina.

Como proceder

A CEM não deve aguardar a crise para implementar a ação. Antes, deve assumir uma postura pró-ativa de diagnóstico de situações de risco, discutindo soluções viáveis com os envolvidos: médicos e administradores.

O diálogo sempre deve ser estimulado e a documentação dos atos e estratégias implementados deve ser uma preocupação constante. Informes, ofícios, relatórios, atas de reunião, são provas inequívocas da intenção de boa fé e resguardam os membros da CEM de possíveis acusações de omissão ou de "excessos" na solução dos problemas elencados na fiscalização.

A busca do consenso pactuado para a gradativa melhoria das condições de trabalho não deve, por outro lado, subentender a aceitação de condições que coloquem em risco a prática ética da profissão, devendo a CEM sempre estar pautada nas normas vigentes. Para a solução de eventuais conflitos, deve buscar o apoio de outros atores sociais envolvidos, com o objetivo de discutir alternativas éticas.

Padronização da ação

Para capacitar os membros da CEM na ação fiscal estão disponíveis no site do Cremesp as Resoluções e Pareceres do Cremesp e as Resoluções do CFM, além de legislação básica em saúde. As CEMs devem, sempre que necessário, entrar em contato com o Departamento de Fiscalização (DEF) e o Delegado do Cremesp de sua região, procurando dirimir dúvidas e se aconselhar sobre as melhores estratégias de ação para resolver os problemas diagnosticados.

Referências:

Legislação para Consulta - DEF

- ✓ Conselho Federal de Medicina - Brasil - *Código de Ética Médica* - Resolução CFM 1246/1988.- 3º edição Brasília
- ✓ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Brasil). *Manual de fiscalização* - edição revisada. São Paulo: www.cremesp.org.br, 2000
- ✓ DE PAULA, Maria Bernadete, MIRANDA, Isaura Cristina. *Vigilância Sanitária*. São Paulo: FSPUSP, 1998. (Coleção Saúde e Cidadania, v.8)

VII

AÇÃO EDUCATIVA

O que é

A busca constante pelo aprimoramento profissional do médico, além de exigência do mercado, é fator fundamental para a prática adequada da Medicina. Essa busca deve se dar não só no campo técnico, mas também nos âmbitos ético e humano.

As deficiências da formação médica atual estão bem demonstradas no trabalho da *Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM* - e nas políticas governamentais que regulam a abertura de novas escolas. Não poderia ser diferente na disseminação dos conhecimentos éticos entre os médicos.

Pesquisa realizada pelo CFM/Cremesp, em 1995, mostrava que, em São Paulo, 16,2% dos médicos não tinham conhecimento do *Código de Ética Médica*.

Os esforços do Cremesp para reverter essa situação passam pela edição de publicações periódicas, como o *Jornal do Cremesp* e a revista *Ser Médico*, e específicas, como o *Manual do Diretor Clínico, Aids e Ética Médica*; *Manual de Capacitação das Comissões de Ética Médica*

e *Ética em Ginecologia e Obstetrícia* e os sites do Cremesp (www.cremesp.org.br) e do Centro de Bioética (www.bioética.org.br); pela promoção de eventos como julgamentos simulados; discussões temáticas com a participação dos conselheiros, entre outras formas de divulgação e esclarecimento de questões éticas.

Por situação privilegiada de proximidade com o médico na prática diária, as CEMs têm um potencial de incontestável importância na redução dessas deficiências. O diálogo contínuo com o corpo clínico, com reuniões temáticas, discussão de casos e outras formas de divulgação, deve ser uma meta e estar presente em todas as suas ações. A própria ação deve ter o caráter didático de discussão das normas que regem a ética médica.

Como proceder

Para que essa ação seja implementada em todo o seu potencial, é imprescindível a contribuição de todos os envolvidos na prática médica da instituição. A administração, a partir do reconhecimento dessa necessidade e do ganho de qualidade resultante, provendo recursos materiais para que a ação saia do discurso para a prática; e os médicos, por sua vez, pela participação efetiva nos eventos programados.

Não basta boa vontade, é preciso negociar a liberação dos membros para que organizem as ações, convidar palestrantes, providenciar local, definir obrigatoriedade ou estímulo à participação dos médicos, criar mecanismos de avaliação de impacto e dar o retorno aos financiadores.

Várias ferramentas podem ser utilizadas nesse trabalho, tais como:

- ✓ Reuniões periódicas com os principais serviços ou clínicas, a fim de responder a dúvidas, ouvir queixas genéricas e propor resoluções administrativas que proporcionem melhor comportamento ético.

- ✓ Reuniões periódicas com as demais comissões, como CCIH, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos.

- ✓ Ação efetiva junto aos médicos Residentes, organizando uma reunião com presença obrigatória, logo nos primeiros dias das atividades.

- ✓ Ação coordenada com as COREMEs, levantando assuntos de discussão, discussão de casos, leitura de artigos.

Lembrando: a seleção de potenciais parceiros para financiar essas ações deve ser criteriosa e obedecer às normas da CODAME e as Resoluções do Cremesp e CFM. É comum o interesse de empresas farmacêuticas que, ao patrocinarem eventos da área médica, podem fazer isso de forma menos ética.

Fontes disponíveis

A Biblioteca do Cremesp é a maior biblioteca de ética médica da América Latina e está à disposição dos médicos para consulta com atenção especial à CEM.

Fazem parte do seu acervo:

- ✓ Obras Literárias - ético-jurídicas na área de Ética Médica e Bioética.

- ✓ Periódicos - revistas e jornais de Ética Médica e Bioética (nacionais e estrangeiras).

✓ Legislação em Saúde - normativos básicos para exercício da profissão.

✓ Hemeroteca - artigos selecionados, pertinentes a área de Ética Médica e Bioética.

✓ Suporte Eletrônico - CD-ROMs, coleção MedLine, Lilacs (Bireme), Prodam e Internet.

A Biblioteca também disponibiliza material de apresentações usados pelos Conselheiros e toda a referência bibliográfica necessária para a discussão de diversos assuntos relacionados à ética médica.

Parte desse material já está disponível na página do Cremesp na Internet, sendo continuamente incorporado à mesma.

VIII

ASPECTOS OPERACIONAIS

Infra-estrutura de apoio

Para funcionar de forma eficiente, a CEM tem que contar com apoio e condições mínimas de funcionamento, que garantam aos membros a possibilidade de atuar nas ações que lhes cabem. A falta de estrutura se reflete diretamente no resultado do trabalho da CEM – que não consegue realizar suas ações; e na imagem da instituição – que não consegue dar respostas aos usuários.

Essas condições têm que ser garantidas pela instituição e fazer parte do Regimento Interno da CEM, num processo de negociação claro, dentro dos limites das possibilidades da instituição e das potencialidades da Comissão. Nesse esforço esta precisa, obrigatoriamente, do apoio do Responsável Técnico pela instituição, que tem entre suas atribuições (conferidas pela Resolução CFM n.º 1.342/91), a de assegurar o pleno e autônomo funcionamento das CEMs. Frente a dificuldades nesse entendimento, as CEMs devem valer-se dos mecanismos de mediação possíveis de serem acionados: delegados e conselheiros do Cremesp e médicos da própria instituição.

O que se entende por condições mínimas? Podemos classificar condições mínimas de trabalho em dois aspectos: as estruturais e as organizacionais.

Condições estruturais mínimas: garantia do trabalho administrativo de remessa de correspondência, arquivamento e guarda de documentação sigilosa, elaboração de cartas, ofícios e atas, convocação para depoimentos, transcrição de audiências, sala para reunião, local de audiências, impressos e material de escritório. Tais condições podem ser de uso exclusivo da CEM ou compartilhadas com outros serviços. Nesse caso, com regras bem definidas de uso de salas e manipulação de documentos, inclusive, com termo de anuência de conhecimento do sigilo profissional e processual.

Condições organizacionais mínimas: garantia de que os membros da CEM disponibilizem parte de seu tempo a essa atividade, por meio de protocolo de cooperação entre os membros da CEM e a Instituição. Dependendo da instituição, isso pode ocorrer no horário de trabalho normal dos médicos membros da CEM ou pode exigir do médico que compareça em outro horário. Na maioria das instituições, esse trabalho é honorífico mas temos exemplos positivos de instituições públicas que incluem essa atividade na carga horária contratual do médico, para que ele possa se dedicar à tarefa. O setor privado deve buscar alternativas para que a atividade seja reconhecida e realizada em todo o seu potencial.

O fato da criação e da manutenção de CEM ser condição para o registro no Cremesp e a obrigatoriedade de fornecer as condições de trabalho para a CEM não lhe

garante, por si só, seu funcionamento com eficácia. Somente a percepção da importância da CEM e a discussão do respectivo potencial podem convencer médicos e instituições a promoverem esforços conjuntos para seu bom funcionamento.

Condição mínima

- ✓ Agenda de Sala de Reunião compartilhada.
- ✓ Agenda de Sala compartilhada para realizar audiências.
- ✓ Arquivo compartilhado com acesso restrito.
- ✓ Secretária compartilhada com outros serviços.
- ✓ Impressos, Material de Escritório, Verba de Correio.
- ✓ Armário de Material (Publicações, etc.).
- ✓ Liberação parcial dos Membros para a função.

Condição ideal

- ✓ Sala de Reunião.
- ✓ Sala Privativa para Audiências.
- ✓ Arquivo próprio restrito.
- ✓ Arquivo próprio para documentação de referência - consulta.
- ✓ Microcomputador próprio com acesso à Internet.
- ✓ Impressos Próprios, Material de Escritório, Verba para Correio.
- ✓ Verba para Eventos Educativos.
- ✓ Verba para Treinamento Periódico.
- ✓ Anfiteatro para Eventos Educativos.
- ✓ Liberação dos Membros, com ajuda de custo.
- ✓ Reunião Regular com Diretoria/Administração.

IX

REGRAS GERAIS E ESPECÍFICAS

Diretrizes básicas

A CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002 e a Resolução Cremesp n.º 83/98 disciplinam e padronizam os critérios de criação, eleição, competência e procedimentos das Comissões de Ética Médica nas instituições, definindo as diretrizes básicas que devem constar do Regimento Interno das mesmas. São diretrizes que devem ser seguidas por todas as CEMs, independente do tipo de instituição. Destacamos:

Obrigatoriedade

A constituição da CEM é obrigatória naquele estabelecimento onde atuar um número igual ou superior a quinze profissionais médicos.

No estabelecimento onde atuar um número inferior a quinze médicos, fica facultada a constituição da Comissão. Se essa ocorrer, a CEM conta com os mesmos direitos e deveres definidos onde existe a obrigação.

Data das eleições

As eleições para as CEM serão realizadas próximo ao término do mandato da Comissão anterior, de forma a

não coincidir com final de semana ou feriado.

Fica facultado ao estabelecimento a prorrogação da eleição por uma semana, a fim de possibilitar que todos os profissionais possam exercer o direito de voto. Nesse caso, a urna e a lista de presença deverão ser guardadas em local seguro e inviolável, sempre sob a supervisão de um membro da Comissão Eleitoral.

Comissão eleitoral

O Diretor Clínico da instituição designará uma Comissão Eleitoral com, no mínimo, 2 (dois) membros, um presidente e um secretário, que se responsabilizará pela organização, apuração e proclamação dos resultados do pleito. Qualquer candidato poderá acompanhar os trabalhos eleitorais.

Convocação das eleições

A convocação das eleições será feita por meio de Edital com, no mínimo, 30 dias de antecedência, concedendo um prazo mínimo de 15 (quinze) dias para as inscrições de interessados. O prazo será encerrado, no mínimo, 15 dias antes das eleições.

Qualificação dos eleitores

Os membros da CEM serão eleitos dentre os integrantes do Corpo Clínico, obedecidas as normas regimentais de cada instituição, por meio de voto direto e secreto de seus pares, podendo ser reeleitos.

Limitação dos candidatos

Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem concorrer a CEM.

Os médicos que ocuparem os cargos de diretores Clínico, Administrativo e Técnico não podem candidatar-se a CEM.

Os membros da CEM que posteriormente tornarem-se diretor Clínico, Administrativo ou Técnico, deverão pedir afastamento enquanto durar seu mandato.

Processo eleitoral

A Comissão Eleitoral elaborará listas com os candidatos à CEM e disponibilizará cédulas contendo espaços para o preenchimento de nomes dos candidatos, de acordo com o número de membros estipulados para a instituição, para que os eleitores possam votar nos seus candidatos.

O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto.

A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, por escrutinadores nomeados pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número votos até o preenchimento de todos os cargos da CEM - Titulares e Suplentes.

Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos e suplentes, será considerado eleito o candidato 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.

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, à Delegacia Regional da região (quando houver) ou ao Cremesp.

Terminado o pleito de eleição, a Comissão Eleitoral deverá encaminhar ao Cremesp, para homologação e registro, os seguintes documentos:

- ✓ Planilha de Eleição devidamente preenchida;
- ✓ Ata de Eleição, conforme modelo;
- ✓ Declaração de Aquiescência dos médicos eleitos, conforme modelo;
- ✓ Lista de Presença dos votantes na eleição;
- ✓ Eventual protesto e recurso acompanhado com a decisão da Comissão Eleitoral.

Composição da CEM

As CEM serão compostas por membros efetivos e membros suplentes – que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo.

O número mínimo de membros da CEM é definido pelo número de médicos que atuam na unidade, assim, a unidade de saúde que possuir no seu Corpo Clínico:

- ✓ De 20 a 99 médicos - 3 (três) membros efetivos e 3 (três) membros suplentes;
- ✓ De 100 a 299 médicos - 4 (quatro) membros efetivos e 4 (quatro) membros suplentes;
- ✓ De 300 a 999 médicos - 6 (seis) membros efetivos e 6 (seis) membros suplentes;
- ✓ Igual ou superior a 1000 médicos - 8 (oito) membros efetivos e 8 (oito) membros suplentes.

O número de membros da CEM pode ser maior do que o acima, conforme a necessidade local.

Instituições de saúde complexas

Nas instituições de saúde que apresentarem características de complexidade, onde existirem diversas unidades de atenção médica ordenadas dentro de uma lógica administrativa de hierarquia e resolutividade (ex. Secretaria Municipal de Saúde, cooperativas, operadoras de planos, etc.) é permitida a constituição de CEM representativa do conjunto das diversas unidades médicas, da mesma entidade mantenedora, localizadas no mesmo município. Dessa forma, as instituições devem criar CEMs por unidade que tenha mais de 10 (dez) médicos e é facultada a criação de CEM do conjunto de unidades da instituição. O restante das unidades, com menos de 10 médicos, pode constituir CEM única, representativa dessas unidades.

Diversas alternativas de formatação podem ser criadas. Por exemplo: CEMs representativas do conjunto de determinadas unidades eleitas pelo conjunto dos médicos que prestam serviços nessas unidades, CEMs de unidades isoladas eleitas pelo conjunto dos médicos dessa unidade ou CEMs formadas por representantes eleitos regionalmente. Nesses casos, não previstos pelas Resoluções Regionais e Federal, é necessário que a proposta de Regimento Interno da CEM, com essas especificidades, seja enviada previamente ao Cremesp para análise e aprovação.

Mandato

O mandato das Comissões de Ética Médica será de 30 (trinta) meses.

Vacância de membros e substituição

Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na instituição serão automati-

camente afastados das funções na Comissão.

Quando houver número menor que a metade dos membros efetivos, deverá ser realizada nova eleição para complementação do número legal para aquela Comissão. As alterações quanto à composição das CEMs deverão ser comunicadas ao Cremesp no prazo de 1 (uma) semana.

Divulgação mínima

É obrigatória a afixação, em local visível ao público em geral, de relação nominal dos integrantes da Comissão de Ética Médica eleita na instituição.

Atribuições mínimas

São atribuições das Comissões de Ética Médica:

- ✓ orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da instituição;
- ✓ atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- ✓ denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Cremesp, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- ✓ colaborar com o Cremesp divulgando resoluções, normas e pareceres;
- ✓ assessorar as diretorias clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- ✓ proceder Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Cremesp e do próprio Cremesp ou por iniciativa própria.

Instância superior de decisão

As situações regimentais que não estiverem previstas no Regimento Interno da CEM serão enviadas ao Cremesp para serem avaliadas e decididas em Sessão Plenária.

Especificando situações

Respeitadas as diretrizes básicas da Resolução Cremesp n.º 83/98 e da Resolução CFM 1.697/02, a instituição e seu corpo clínico podem incorporar diretrizes próprias, garantindo a transparência e participação coletiva no processo e que reflitam as especificidades e necessidades locais, como a formação de mais de uma CEM e a relação entre as mesmas, a obrigatoriedade de prestação de contas à instituição, o direito à ajuda de custo ou liberação de horário para trabalho dos membros da CEM, infra-estrutura mínima disponibilizada pela instituição para a CEM etc.

O regimento interno resultante dessa negociação deve ser encaminhado ao Cremesp para avaliação e aprovação, sem o que vale o regimento definido na resolução.



ANEXOS

Resolução CFM nº 1.657, de 11 de dezembro de 2002

*Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF,
nº 246, 20 dez. 2002. Seção 1, p. 421-2*

*Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF,
nº 108, 6 jun. 2003. Seção 1, p. 73 - Retificação*

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 aos seus alcances 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 que se exerçam 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.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

RUBENS DOS SANTOS SILVA

Secretário Geral

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) Na instituição que possuir 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) Na instituição que possuir 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) Na instituição que possuir 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, 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.

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 a convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficial 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 à 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 onde 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 relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;

j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;

k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;

l) Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde 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 aos 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 onde 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 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 CEMs 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 apensadas 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.

Parágrafo 1º As normas do presente Regulamento referentes às eleições e mandatos das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das eleições, conforme parágrafo único do artigo 15.

Parágrafo 1º As CEMs 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.

RETIFICAÇÃO

Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 108, 6 jun. 2003. Seção 1, p. 73

Na Resolução CFM nº 1657/2002 de 11 de dezembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 20.12.2002, seção I, página 422 - No Art. 36 - **onde se lê:** As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução. Parágrafo 1º As normas do presente Regulamento referentes às eleições e mandatos das Comissões de Ética Médica somente produzirão seus efeitos a partir das eleições, conforme parágrafo único do artigo 15. Parágrafo 1º As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 6 (seis) meses para se adequarem à presente regulamentação. - **leia-se:** Art. 36 As determinações deste Regulamento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Parágrafo 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.

Parágrafo 2º - As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 6 (seis) meses para se adequarem à presente regulamentação.

Resolução Cremesp nº 109, de 5 de outubro de 2004.

*Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP,
n. 2, de 4 jan. 2005. Seção 1, p. 66-7*

Dispõe sobre a criação do Gacem e dos Cursos de Capacitação de Comissões de Ética Médica.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 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 teor da Resolução CFM nº 1657/2002 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.

Considerando as deliberações do planejamento estratégico do Cremesp, realizado em dezembro de 2003.

Considerando a necessidade de elevar o padrão de análise ética, a potencialidade educativa e de fiscalização das Comissões de Ética Médica.

RESOLVE:

Artigo 1º: Criar o Grupo de Apoio às Comissões de Ética Médica - GACEM, órgão assessor do Cremesp nos assuntos relacionados à coordenação, capacitação e fomento das atividades das Comissões de Ética Médica do Cremesp.

Parágrafo único: Os Delegados do Cremesp deverão assumir as funções de Instrutores dos Cursos de Capacitação de Comissões de Ética Médica, assim como de Coordenadores dos Cursos das Delegacias.

Artigo 2º: A composição, objetivos e trabalhos do GACEM obedecerão às normas estabelecidas no Regimento que faz parte integrante desta Resolução.

Artigo 3º: Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

São Paulo, 05 de outubro de 2004.

Dr. Clóvis Francisco Constantino

Presidente

Aprovada na 3198ª Sessão Plenária realizada em 05/10/04

TÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES E COMPOSIÇÃO

Artigo 1º: O Grupo de Apoio às Comissões de Ética Médica - GACEM - é um órgão assessor do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, subordinado às suas instâncias de deliberação.

Artigo 2º: O GACEM será composto pelo Coordenador do Centro de Bioética, por Conselheiros e Delegados indicados pela Plenária do Cremesp

Parágrafo primeiro: A Coordenação do GACEM será exercida por um Conselheiro indicado pela Plenária.

Parágrafo segundo: O Centro de Bioética será responsável pelo apoio logístico ao GACEM.

TÍTULO II - DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Artigo 3º: São objetivos do GACEM:

a) apoiar tecnicamente as atividades das Comissões de Ética Médica do Estado de São Paulo;

b) promover a capacitação e aperfeiçoamento dos médicos membros das Comissões de Ética Médica, ou inte-

ressados nesta função;

c) promover a discussão e difusão de conhecimentos de Bioética entre médicos e graduandos de medicina.

Artigo 4º: São atribuições do GACEM:

a) desenvolver ferramentas pedagógicas de capacitação ética;

b) centralizar, coordenar e apoiar os processos de capacitação fomentados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;

c) analisar e formular propostas sobre assuntos relacionados às Comissões de Ética Médica;

d) formar instrutores para as capacitações planejadas;

e) elaborar conteúdo e propor eventos relacionados aos seus objetivos;

f) organizar reuniões das Delegacias do Cremesp sobre assuntos pertinentes às Comissões de Ética Médica.

Artigo 5º: São atribuições do Coordenador do GACEM:

a) coordenar e dirigir os trabalhos do GACEM;

b) convocar os membros para as reuniões;

c) elaborar a agenda de atividades do GACEM;

d) requisitar os recursos necessários para o desenvolvimento dos trabalhos;

e) encaminhar à Diretoria do Cremesp as sugestões e solicitações do GACEM.

Artigo 6º: São atribuições dos membros do GACEM:

a) participar das reuniões de trabalho;

b) contribuir na discussão de projetos;

c) analisar e avaliar criticamente os projetos sugeridos;

d) participar da capacitação de instrutores dos cursos propostos.

Artigo 7º: Aos instrutores de curso cabe a aplicação dos cursos programados sob sua responsabilidade.

Artigo 8º: São atribuições do Coordenador de Cursos da Delegacia:

a) definir datas e recursos necessários para a realização dos cursos no âmbito da Delegacia;

b) participar das reuniões de avaliação promovidas pelo GACEM;

c) coordenar a realização dos cursos no âmbito das Delegacias.

TÍTULO III - DOS TRABALHOS DO GACEM

Artigo 9º: O GACEM reunir-se-á conforme agenda definida pelo seu Coordenador, com a frequência necessária ao desenvolvimento dos projetos.

Artigo 10: Todas as reuniões serão documentadas em ata.

Artigo 11: A participação nas reuniões do GACEM, fará jus ao recebimento de ajuda de custo de acordo com as normas do Cremesp.

Parágrafo único: A instrução de Cursos de Capacitação de Comissões de Ética Médica fará jus ao recebimento da ajuda de custo ou diárias de acordo com as normas do Cremesp, considerando dois módulos de capacitação.

TÍTULO IV - DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DE COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

Artigo 12: O Curso de Capacitação de Comissões de Ética Médica é atividade específica do GACEM.

Parágrafo único: O Curso é dirigido a membros de

Comissões de Ética Médica e aberto a médicos interessados em exercer esta função.

Artigo 13: São responsáveis pelos Cursos:

- a) o GACEM pela coordenação geral;
- b) o Coordenador de Cursos da Delegacia pela elaboração do cronograma local;
- c) o Instrutor de Curso pela aplicação do Curso.

Artigo 14: O Certificado de Capacitação de Comissões de Ética Médica terá validade definida em programa de Educação Continuada específico.

TÍTULO V - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E NÃO PREVISTAS

Artigo 15: Todas as situações não previstas neste regimento serão decididas pelo plenário do Cremesp.

Artigo 16: Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

Dr. Clóvis Francisco Constantino
Presidente

Aprovada na 3198ª Sessão Plenária realizada em 05/10/04

XI

LEGISLAÇÃO E REFERÊNCIAS

Resoluções e Pareceres do CFM

Disponível na íntegra no site do CREMESP:

www.cremesp.org.br

e CFM:

www.cfm.org.br

Resoluções e Pareceres do CRM/SP

Disponível na íntegra no site do CREMESP:

www.cremesp.org.br

Legislação do Ministério da Saúde

Disponível na íntegra no site

do Ministério da Saúde:

www.saude.gov.br

Legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Disponível na íntegra no site do Agência

Nacional de Saúde:

www.ans.gov.br

Legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Disponível na íntegra no site do Agência Nacional
de Vigilância Sanitária:
www.anvs.gov.br

Exemplo de Sindicância de CEM

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

Impressos de Sindicância de CEM

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

Impressos de Comunicação com o CREMESP

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

Impressos de Processo Eleitoral

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

Impressos de Comunicação com o Usuário

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

Impressos de Comunicação com a Instituição

Disponível na íntegra no site do CREMESP:
www.cremesp.org.br

XII

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Toda bibliografia utilizada na compilação deste manual está disponível na Internet para consulta:

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro, ago. 2000.
2. BRASIL. **Código Civil**. Organização dos textos por Theotonio Negrão. 20. ed. São Paulo : Saraiva, 2001.
3. _____. **Código de processo civil e legislação processual**. Organização dos textos por Theotonio Negrão. 32. ed. São Paulo : Saraiva, 2001.
4. _____. **Código de processo penal anotado**. Organização dos textos por Damasio E. de Jesus. 17. ed. São Paulo : Saraiva, 2000.
5. _____. **Código penal anotado**. Organização dos textos por Damasio E. de Jesus. 11. ed. São Paulo : Saraiva, 2001.
6. _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
7. _____. Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268 de 30-9-1957. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 25 de jul 1958. p. 16642.
8. _____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, de 11 de jan. 2002. Seção 1, p. 1.
9. _____. Lei nº 5.250, de 9 de fevereiro de 1967. Regula a liberdade de manifestação do pensamento e de informação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 10 de fev 1967. p. 1657.

10. _____. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. ***Diário Oficial da República Federativa do Brasil***, Brasília-DF, 1 de outubro de 1957. p. 23013.
11. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer Consulta nº 23.978/2000. Comissão de ética médica de cooperativa. Relatora: Maria Luiza R. de Andrade Machado - Conselheira. Aprovado na 2.486ª R. P. de 18 de agosto de 2000, homologado na 2.489ª R. P. de 22 de agosto de 2000.
12. _____. Parecer Consulta nº 11.344/2000. CEM reavaliar processo disciplinar instaurado no CREMESP. Relator: Antonio Pereira Filho - Conselheiro. Aprovado na 2.423ª R. P. de 14 de abril de 2000, homologado na 2.426ª R. P. de 18 de abril de 2000.
13. _____. Parecer Consulta nº 30.927/1999. Sindicância realizada por comissão de ética médica. Relator: Elcio Otaciro Paiva - Advogado ; Luiz Fernando Carneiro - Conselheiro. Aprovado na 2.327ª R. P. de 24 de setembro de 1999, homologado na 2.330ª R. P. de 29 de setembro de 1999.
14. _____. Parecer Consulta nº 62.814/1998. Paciente poder escolher o anestesista e o pediatra que não seja do plantão. Relator: Henrique Carlos Gonçalves - Conselheiro. Aprovado na 2.210ª R. P. de 22 de janeiro de 1999, homologado na 2.213ª R. P. de 26 de janeiro de 1999.
15. _____. Parecer Consulta nº 50.548/1998. Paciente que chega morto no PS - médico depor na delegacia de policia - CREMESP fornecer assistência jurídica aos médicos. Relator: Ernesto Lippmann - Advogado ; Alfredo Rafael Dell'Aringa - Conselheiro. Aprovado na 2.210ª R. P. de 22 de janeiro de 1999, homologado na 2.213ª R. P. de 26 de janeiro de 1999.
16. _____. Parecer Consulta nº 63.201/1997. Existência de denúncias no CREMESP - solicitação de pacientes. Relator: Luiz Fernando Carneiro - Conselheiro. Aprovado na 2.038ª R. P. de 22 de novembro de 1997, homologado na 2.039ª R. P. de 25 de novembro de 1997.
17. _____. Parecer Consulta nº 58.408/1997. Ter sido chamado para realizar defesa prévia em processo. Relator: Nelson Borgonovi. Aprovado na 2.060ª R. P. de 23 de janeiro de 1998, homologado na 2063ª R. P. de 27 de janeiro de 1998.
18. _____. Parecer Consulta nº 22.412/1997. Se as correspondências da CEM podem ser violadas pelo Diretor Técnico. Relator: Ana Lúcia Franco Bourroul - Advogada.
19. _____. Parecer Consulta nº 6.887/1997. Punição administrativa. Relator: Ernesto Lippman - Advogado. Aprovado na 1.970ª R. P. de 11 de julho de 1997, homologado na 1.973ª R. P. de 15 de julho de 1997.

20. _____. Parecer Consulta nº 6.689/1997. Escolha do médico. Relator: Clóvis Francisco Constantino - Conselheiro. Aprovado na 1.970ª R. P. de 11 de julho de 1997, homologado na 1.973ª R. P. de 15 de julho de 1997.
21. _____. Parecer Consulta nº 41.454/1996. Cancelamento de sua inscrição no CREMESP face a aposentadoria por invalidez. Relator: Ana Lúcia Franco Bourroul - Advogada ; Irene Abramovich - Conselheira. Aprovado na 1.895ª R. P. de 11 de janeiro de 1997.
22. _____. Parecer Consulta nº 14.703/1996. Presidente de CEM ser candidato a vereador nas eleições municipais - afastamento do cargo. Relator: Belfort Peres Marques - Chefe Departamento Jurídico ; Irene Abramovich - Conselheira. Aprovado na 1.880ª R. P. de 22 de novembro de 1996.
23. _____. Parecer Consulta nº 14.274/1996. Fornecer cópia da ata de reunião da CEM para Vigilância Sanitária. Relator: Belfort Peres Marques - Chefe Departamento Jurídico ; Irene Abramovich - Conselheira. Aprovado na 1.821ª R. P. de 29 de junho de 1996.
24. _____. Parecer Consulta nº 8.526/1996. Analisar todos os projetos de pesquisa da instituição. Relator: Carlos Rodolfo Carnevalli - Conselheiro. Aprovado na 2.383ª R. P. de 28 de janeiro de 2000, homologado na 2.386ª R. P. de 1 de fevereiro de 2000.
25. _____. Parecer Consulta nº 9.364/1995. SUS determinar que seja dado ao paciente declaração do médico referente aos serviços prestados pela instituição. Relator: Pedro Paulo Roque Monteleone - Conselheiro. Aprovado na 1.703ª R. P. de 15 de setembro de 1995.
26. _____. Parecer Consulta nº 36.082/1994. Relação entre médicos - sociedade. Relator: Mário Carlos C. Sposati. Aprovado na 1.638ª R. P. de 3 de janeiro de 1995.
27. _____. Parecer Consulta nº 28.726/1994. Direito a acompanhante. Relator: Adriana T. M. Brisolla Pezzotti - Advogada. Aprovado na 1.640ª R. P. de 18 de janeiro de 1995.
28. _____. Parecer Consulta nº 21.494/1994. Comissão de ética médica. Relator: Irene Abramovich - Conselheira. Aprovado na 1.602ª R. P. de 18 de junho de 1994.
29. _____. Parecer Consulta nº 13.651/1994. Manutenção ou não da CEM de uma Fundação, tendo em vista que a mesma executou a terceirização do seu atendimento médico. Relator: Luiz Fernando Carneiro - Conselheiro. Aprovado na 1.668ª R. P. de 23 de maio de 1995.
30. _____. Parecer Consulta nº 1.468/1994. Autorização expressa. Relator: Cleuriberto Venâncio Pereira - Conselheiro. Aprovado na 1.602ª R. P. de 18 de junho de 1994.

31. _____. Parecer Consulta nº 6.635/1993. Se o corpo clínico pode solicitar parecer à comissão de ética médica. Relator: Ernani Geraldo Rolim - Conselheiro. Aprovado na 1.562ª R. P. de 20 de novembro de 1993.
32. _____. Parecer Consulta nº 21.632/1992. Direito a acompanhante. Relator: Mariza D'Agostino Dias - Conselheira. Aprovado na 1.589ª R. P. de 14 de abril de 1994.
33. _____. Parecer Consulta nº 20.065/1989. Escolha do médico - escolha do diretor clínico. Relator: Estela C. Ribeiro de Barros - Advogada. Homologado na 1.394ª R. P. de 28 de maio de 1990.
34. _____. Parecer Jurídico. Sigilo funcional. Relator: Belfort Peres Marques - Chefe Departamento Jurídico. Aprovado em 12 de fevereiro de 2001.
35. _____. Resolução nº 109, de 5 out. 2004. Dispõe sobre a criação do GACEM e dos Cursos de Capacitação de Comissões de Ética Médica. **Diário Oficial do Estado**; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 2, de 4 jan. 2005. Seção 1, p. 66-7.
36. _____. Resolução nº 99, de 11 dez. 2001. Cria a Delegacia Metropolitana de São Paulo. **Diário Oficial do Estado**; Poder Executivo, São Paulo, SP, n. 240, de 20 dez. 2001. Seção 1, p. 95.
37. _____. Resolução nº 97 de 20 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre idealização, criação, manutenção e atuação profissional em domínios, sites, páginas ou portais sobre medicina e saúde na Internet. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 45, 9 de mar. de 2001. Seção 1.
38. _____. Resolução nº 94 de 29 de agosto de 2000. Dispõe sobre a criação de Câmaras de Julgamento. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 169, de 1 de set. de 2000. Seção 1.
39. _____. Resolução nº 93 de 1 de agosto de 2000. Dispõe sobre a criação da Comissão de Pesquisa em Ética Médica no âmbito do CREMESP. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 169, de 1 de set. de 2000. Seção 1, p. 67.
40. _____. Resolução nº 90 de 21 de março de 2000. Normatiza preceitos das condições de saúde ocupacional dos médicos e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 71, de 13 de abr. de 2000. Seção 1, p. 62-3.
41. _____. Resolução nº 86 de 17 de novembro de 1998. Dispõe sobre a criação das Câmaras Técnicas do CREMESP e fixa competência. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 228, de 2 de dez. de 1998. Seção 1, p. 56.
42. _____. Resolução nº 85 de 10 de novembro de 1998. Dispõe sobre a criação e ratificação das Delegacias Regionais do CREMESP. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 225, de 27 de nov. de 1998. Seção 1, p. 53.

43. _____. Resolução nº 84 de 10 de novembro de 1998. Cria a Delegacia Metropolitana de São Paulo. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 224, de 26 de nov. de 1998. Seção 1, p. 58. – REVOGADA
44. _____. Resolução nº 83 de 29 de julho de 1998. Disciplina e padroniza os critérios de criação, eleição, competência e procedimentos das Comissões de Ética Médica. **Diário Oficial do Estado, Poder Executivo**, São Paulo-SP, nº 145, de 1 de ago. de 1998. Seção 1, p. 63-4. Aditamento, **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 248, de 31 de dez. de 1998. Seção 1, p. 76.
45. _____. Resolução nº 70 de 14 de novembro de 1995. Cria a Comissão de Revisão de Prontuários Médicos. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 226, de 28 de nov. de 1995. Seção 1.
46. _____. Resolução nº 66 de 29 de agosto de 1995. Normas para realização de perícias médicas, visando a instrução de expedientes e processos disciplinares. **Diário Oficial do Estado, Poder Executivo**, São Paulo-SP, nº 168, de 1 de set. de 1995. Seção 1. Retificação, **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 173, de 9 de set. de 1995. Seção 1.
47. _____. Resolução nº 64 de 16 de agosto de 1995. Dispõe de normas para registro das empresas de prestação de serviços médico-hospitalares. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 166, de 30 de ago. de 1995. Seção 1, p. 44.
48. _____. Resolução nº 38 de 11 de março de 1991. Determina que para registro no CREMESP de entidades jurídicas, públicas ou privadas onde trabalham mais de 20 (vinte) médicos e que prestam assistência médica prevista na Resolução CFM nº 1214/85, seja obrigatório a apresentação do Regimento Interno que regulamenta as relações entre os médicos e a entidade. Ver Resolução CFM nº 1481/97. **Diário Oficial do Estado**, Poder Executivo, São Paulo-SP, nº 61, de 4 de abr. de 1991. Seção 1.
49. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Processo Consulta nº 77/1985. Parecer nº 04/1986. CRM decidir sobre a prática de atos por médicos fora do exercício da medicina. Relator: Antonio Carlos Mendes - Assessor Jurídico ; Cecília S. Marcelino - Assessora Jurídica.
50. _____. Processo Consulta nº 32/1986. Participação e divulgação em processo ético-profissional.
51. _____. Processo Consulta nº 1.347/1986. Parecer nº 05/1987. Sigilo processual dos processos éticos-profissionais. Relator: Claudio Balduino Souto Franzen - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 12 de fevereiro de 1987.
52. _____. Processo Consulta nº 2.134/1986. Parecer nº 26/1987. Funcionário público transferir seu registro do CRM toda vez que for transferido de Estado. Relator: Duiton de Paola - Conselheiro.

53. _____. Processo Consulta nº 32/1987. Parecer nº 30/1987. Retirada de denúncia em fase de instrução do processo ético-profissional. Relator: Genival Veloso de França - Conselheiro.
54. _____. Processo Consulta nº 42/1987. Parecer nº 22/1987. Substituição do conselheiro relator que falta à sessão de julgamento de processo ético-profissional. Relator: Cecília S. Marcelino - Assessora Jurídica.
55. _____. Processo Consulta nº 94/1987. Parecer nº 15/1988. Vista de processos éticos-profissionais fora das secretarias dos CRMs. Relator: Duilton de Paola - Conselheiro.
56. _____. Processo Consulta nº 1.081/1987. Parecer nº 18/1988. Especialidades médicas virem a elaborar código de ética. Relator: Claudio Balduino Souto Franzen.
57. _____. Processo Consulta nº 2.588/1986. Parecer nº 11/1987. Não médico, arrolado como testemunha, se negar à convocação para depoimento em processos éticos-profissionais. Relator: Genival Veloso de França - Conselheiro.
58. _____. Processo Consulta nº 1.186/1987. Parecer nº 24/1988. Contratação de taquígrafo para depoimentos em processos éticos-disciplinares. Relator: Salomão Baruki.
59. _____. Processo Consulta nº 1.466/1987. Parecer nº 07/1988. Assessores jurídicos de sindicatos médicos atuarem em defesa de médicos que respondem a processo ético-profissional. Relator: Antonio Henrique Pedrosa Neto - Conselheiro.
60. _____. Processo Consulta nº 1.471/1987. Parecer nº 48/1989. Participação de conselheiros suplentes nos julgamentos de processos éticos-disciplinares. Relator: Waldir Paiva Mesquita.
61. _____. Processo Consulta nº 2.489/1988. Parecer nº 38/1990. Médico indiciado em processo ético não apresentar nenhuma defesa. Relator: Sérgio Ibiapina Ferreira Costa. Aprovado na S. P. de 13 de outubro de 1990.
62. _____. Processo Consulta nº 12/1989. Parecer nº 01/1988. Interpretação da letra "e", do art. 22 da Lei 3.268/57. Relator: Genival Veloso de França - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 9 de junho de 1989.
63. _____. Processo Consulta nº 1.759/1989. Parecer nº 33/1990. Enquadrar médicos nos princípios fundamentais do CEM vigente. Relator: Sérgio Ibiapina Ferreira Costa. Aprovado na S. P. de 14 de setembro de 1990.
64. _____. Processo Consulta nº 3.185/1989. Parecer nº 09/1990. Direito do médico requerer desagravo público ao CRM. Relator: Hércules Sidnei Pires Liberal - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 6 de abril de 1990.
65. _____. Processo Consulta nº 10/1990. Parecer nº 15/1991. Arquivamento de denúncias que não deram origem a processos éticos-profissionais. Relator: Carlos Henrique Souza Moreira - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 12 de julho de 1991.

66. _____. Processo Consulta nº 1.982/1990. Parecer nº 06/1992. Competência do Regional ao qual o médico está inscrito decidir sobre a abertura de processo ético-profissional. Relator: Sérgio Ibiapina Ferreira Costa - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 13 de fevereiro de 1992.
67. _____. Processo Consulta nº 307/1991. Parecer nº 21/1991. Cancelamento do registro como penalidade - Resolução CFM nº 1.214/85. Relator: Hércules Sidnei Pires Liberal - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 11 de outubro de 1991.
68. _____. Processo Consulta nº 1.474/1991. Parecer nº 30/1995. Conselheiro que se transfere para outro CRM perder mandato no conselho de origem. Relator: Sérgio Ibiapina Ferreira Costa - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 14 de julho de 1995.
69. _____. Processo Consulta nº 1.214/1992. Parecer nº 19/1993. Direitos de médicos e pacientes. Relator: Nilo Fernando Resende Vieira - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 12 de novembro de 1993.
70. _____. Processo Consulta nº 02/1993. Possibilidade de continuidade do mesmo relator da primeira instância recursal na instância "ad-quem". Relator: Gislaíne Jaciera Catro dos Santos - Assessoria Jurídica. Aprovado na S. P. de 15 de outubro de 1993.
71. _____. Processo Consulta nº 1.643/1993. Parecer nº 34/1996. Médicos que tenham sido partes em processos éticos integrem comissões de ética em hospitais. Relator: Silo Tadeu S. de Holanda Cavalcanti - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 11 de dezembro de 1996.
72. _____. Processo Consulta nº 2.808/1993. Parecer nº 42/1995. Secretarias de saúde as normas do CEM - secretário de saúde responder processo ético-profissional. Relator: Carlos de Souza Martins - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 10 de novembro de 1995.
73. _____. Processo Consulta nº 518/1995. Parecer nº 37/1995. Sistema de informação e divulgação dos conselhos. Relator: Edson de Oliveira Andrade - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 15 de setembro de 1995.
74. _____. Processo Consulta nº 3.774/1995. Parecer nº 18/1996. As atividades de fiscalização das ações e serviços de saúde. Relator: Paulo Eduardo Behrens - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 10 de setembro de 1996.
75. _____. Processo Consulta nº 1.742/1996. Parecer nº 33/1996. Regimento interno do CRM-SP. Relator: Edson de Oliveira Andrade - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 8 de novembro de 1996.
76. _____. Processo Consulta nº 1.795/1996. Parecer nº 15/2000. Médico exercer irregularmente a medicina em outro Estado. Relator: Silo Tadeu Silveira H. Cavalcanti - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 9 de junho de 2000.

77. _____. Processo Consulta nº 4.537/1996P-CFM. Parecer nº 36/1999. Inscrição de empresa em conselho. Relator: Léo Meyer Coutinho - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 23 de julho de 1999.
78. _____. Processo Consulta nº 1.815/1997. Parecer nº 45/1997. Diferenças dos artigos 37 e 84 do CEM. Relator: Léo Meyer Coutinho - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 28 de novembro de 1997.
79. _____. Processo Consulta nº 3.864/1997. Parecer nº 40/1999. Conselheiro exercer paralelamente outras atividades. Relator: Júlio Cezar Meirelles Gomes - Conselheiro. Aprovado na S. P. de 20 de agosto de 1999.
80. _____. Resolução nº 1.716, de 11 fev. 2004. Dispõe sobre o cadastro, registro, responsabilidade técnica, anuidade, taxas de registros e cancelamento, das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde, registrados nos Conselhos Regionais de Medicina. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 35, de 19 fev. 2004. Seção 1, p. 205.
81. _____. Resolução nº 1.661, de 9 abr. 2004. Regova as Resoluções CFM nºs 277/66, 288/66, 885/78, 1.212/85, 1.216/85, 1.233/86, 1.241/87, 1.244/87, 1.596/00, por estarem contidas na Resolução CFM n. 1.651 que adota o Manual de Procedimentos Administrativos. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 89, 12 maio 2003. Seção 1, p. 63.
82. _____. Resolução nº 1.657, de 11 dez. 2002. Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 246, 20 dez. 2002. Seção 1, p. 421-2.
83. _____. Resolução nº 1.642, de 7 ago. 2002. As empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos devem estar registradas nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva da jurisdição, bem como respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições; nos contratos, deve constar explicitamente a forma atual de reajuste, submetendo as suas tabelas à apreciação do CRM do estado onde atuem. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 174, 9 set. 2002. Seção 1, p. 153 – republicada.
84. _____. Resolução nº 1.624 de 20 de julho de 2001. Determina que, em caráter excepcional e a critério do conselheiro corregedor, poder-se-á constituir uma Câmara Especial para julgar os recursos em sindicância. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 143, de 25 de julho de 2001. Seção 1, p. 70.

85. _____. Resolução nº 1.623 de 20 de julho de 2001. O funcionamento dos serviços onde são desenvolvidos a captação, processamento, armazenamento, distribuição e efetivação de transplante de tecidos e células para fim terapêutico deve estar condicionado à aprovação da Comissão de Ética Médica da instituição a que estão vinculados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 143, de 25 de jul. 2001. Seção 1. p. 79.
86. _____. Resolução nº 1.617 de 16 de maio de 2001. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional. Revoga-se a Resolução CFM nº 1464/96. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 136, de 16 de jul. 2001. Seção 1, p. 21-2.
87. _____. Resolução nº 1.609 de 13 de dezembro de 2000. Os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, para serem reconhecidos como válidos e utilizáveis na prática médica nacional, deverão ser submetidos à aprovação do Conselho Federal de Medicina, através de avaliação feita pelas Câmaras Técnicas e homologada pelo Plenário do CFM. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 246, de 22 de dez. 2000. Seção 1, p. 87.
88. _____. Resolução nº 1.604 de 15 de setembro de 2000. dá nova redação ao art. 1º da Resolução CFM nº 1.589/99. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 200, de 17 de out. de 2000. Seção 1.– REVOGADA
89. _____. Resolução nº 1.599 de 9 de agosto de 2000. Altera o Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, incluindo no Título II, da Organização, Comissões e Câmaras Técnicas. Vide: Resolução CFM nº 1.533/98. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 160, de 18 de ago. de 2000. Seção 1. – REVOGADA
90. _____. Resolução nº 1.596 de 9 de junho de 2000. As empresas operadoras de serviços de transporte aeromédico devem efetuar o devido registro nos Conselhos Regionais de Medicina dos Estados onde possuam unidades operacionais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 116, de 16 de jun. de 2000. Seção 1, p. 68.– REVOGADA
91. _____. Resolução nº 1.590 de 15 de dezembro de 1999. É obrigatório o registro, junto ao Conselho Regional de Medicina competente, das operadoras de planos de saúde e de medicina de grupo, dos planos de autogestão e das cooperativas médicas, devidamente registrados junto ao Ministério da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 244, de 22 de dez. de 1999. Seção 1, p. 275.

92. _____. Resolução nº 1.589 de 15 de dezembro de 1999. Os cadastros constantes nos quadros dos Conselhos Regionais de Medicina, referente às pessoas jurídicas serão convertidos automaticamente em registro, em conformidade com os artigos 1º e 2º da Resolução CFM nº 1.588/99. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 244, de 22 de dez. 1999. Seção 1, p. 274-5.– REVOGADA
93. _____. Resolução nº 1.588 de 11 de novembro de 1999. Altera art. 1º da Instrução anexa à Resolução CFM nº 1.214/85 - Art. 1º - As empresas, entidades e instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares, bem como as empresas e/ou instituições mantenedoras de ambulatórios estão obrigadas ao registro no Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição territorial, nos termos do art. 1º da Lei nº 6.839/80. Revoga-se o art. 13 da Resolução CFM nº 1.214/85. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 222, de 22 de nov. 1999. Seção 1, p. 33.– REVOGADA
94. _____. Resolução nº 1.541 de 18 de dezembro de 1998. Aprova o Estatuto para os Conselhos de Medicina. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, nº 10, de 15 de jan. 1999. Seção 1, p. 44-6.
95. _____. Resolução nº 1.481, de 8 ago. 1997. Determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes desta Resolução. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 172, 8 set. 1997. Seção 1, p. 19.802
96. _____. Resolução nº 1.450 de 13 de janeiro de 1995. A deliberação dos Pareceres-Consultas, serão através das instâncias: pleno e câmaras. Revoga-se a Resolução CFM n.º 1.335/89. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, de 20 de fev. 1995. Seção 1, p. 2.311.
97. _____. Resolução nº 1.367 de 5 de maio de 1993. Os Conselhos Regionais de Medicina poderão criar Delegacias Regionais e/ou Representações, obedecendo critérios de divisão geográfica e população médica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, de 14 de mai. 1993. Seção 1, p. 6.517.
98. _____. Resolução nº 1.364 de 12 de março de 1993. Compõe o Tribunal Superior de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina. Ficam revogadas as Resoluções CFM n.ºs. 1.210/85 e 1.333/89, mantida a revogação da Resolução CFM n.º 1.211/85. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, de 22 de mar. 1993, Seção 1, p. 3.439.

99. _____. Resolução nº 1.340 de 13 de julho de 1990. As cooperativas estão obrigadas ao registro no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição territorial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, de 17 de jul. 1990. Seção 1, p. 13.670. – REVOGADA
100. _____. Resolução nº 1.246 de 8 de janeiro de 1988. Código de Ética Médica. O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética Médica (DOU, 11-01-65) o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM n.º 1.154, de 13-04-84) e demais disposições em contrário. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, 26 de jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7.
101. _____. Resolução nº 1.236 de 14 de março de 1987. Os estabelecimentos de saúde destinados ao exercício da medicina física e reabilitação estão obrigados a inscrever-se exclusivamente nos Conselhos Regionais de Medicina, conforme determina a lei n.º 6.839/80. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 13, out./84 - jan./89.
102. _____. Resolução nº 1.215 de 11 de julho de 1985. Determina aos Conselhos Regionais de Medicina a criação de Comissões de Ética Médica. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 13, out./84 - jan./89. – REVOGADA
103. _____. Resolução nº 1.214 de 6 de abril de 1985. Baixa instruções aos Conselhos Regionais de Medicina para a execução da lei n.º 6.994/82, Decreto n.º 88.147/83 e Resolução CFM n.º 997/80 (Registros e cadastramento). Ficam revogadas as Resoluções CFM n.ºs. 1.057/81 e 1.088/82. Alterado o art. 1º da Instrução anexa e revogado o art. 13 desta Resolução, respectivamente pela Resolução CFM nº 1.588/99. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 13, out./84 - jan./89. – REVOGADA
104. _____. Resolução nº 1.202 de 8 de novembro de 1984. Revoga o Código de Processo Disciplinar aprovado pela Resolução CFM n.º 1.160/84 e repristina o Código de Processo Ético Profissional aprovado pela Resolução CFM n.º 437/71. Ver Resolução CFM nº 1.464/96 - Código de Processo Ético-Profissional. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 13, out./84 - jan./89.
105. _____. Resolução nº 1.150 de 9 de março de 1984. Cria Comissões de Verificação, visando o cumprimento do disposto no art. 5º, letra e”” da Lei n.º 3.268/57. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 12, dez./81 - out./84.
106. _____. Resolução nº 1.135 de 04/10/83. Recomenda aos Conselhos Regionais que, no registro de pessoas físicas e jurídicas, seja observado o disposto nas Leis n.ºs. 6.839/80 e 6.994/82. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 12, dez./81 - out./84.

107. _____. Resolução nº 1.124 de 29 de agosto de 1983. Estrutura o Corpo Clínico dos Estabelecimentos de Saúde, disciplina a admissão e exclusão dos seus membros em registro do Regimento Interno. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 12, dez./81 - out./84.
108. _____. Resolução nº 1.100 de 23 de julho de 1983. Disciplina o funcionamento dos Conselhos Regionais de Medicina como Tribunais Regionais de Ética. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, v. 12, dez./81 - out./84.
109. _____. Resolução nº 1.084 de 29 de maio de 1982. Normatiza os contratos médicos. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, dez./1957 a ago./1994. – REVOGADA
110. _____. Resolução nº 997 de 23 de maio de 1980. Cria nos CRMs e no CFM, os Cadastros Regionais e o Cadastro Central dos Estabelecimentos de Saúde de Direção Médica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília-DF, de 24-06-80. Parte II.
111. _____. Resolução nº 608 de 13 de maio de 1974. Determina aos CRMs, não apreciar ou decidir casos éticos com base na criação supletiva ou paralela, por outras entidades, de Códigos ou Tábuas de normas éticas. **Revista do Conselho Federal de Medicina**, Brasília-DF, dez./1957 a ago./1994.
112. COSTA, Artur Rodrigues da. Segredo de justiça e comunicação social. [Artigo on line]. Disponível em http://www.direitobancario.com.br/artigos/direitoger/01_julho_014.htm Acesso em 14 fev. 2005.

