



CONSIDERANDO que "a Administração Pública Direta e Indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência", nos termos do artigo 37, caput, da CF/88;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO que nos termos do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, em seu artigo 22, inciso XII, compete ao Conselho Federal acompanhar o funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem, zelando pela sua manutenção, uniformidade de procedimentos, regularidade administrativa e financeira, adotando, quando necessário, providências convenientes a bem da sua eficiência;

CONSIDERANDO o Relatório de Estudo do Grupo de Trabalho, instaurado pela Portaria Cofen nº 641/2016, revogada pela Portaria Cofen nº 1353/2016 e alterada pela Portaria Cofen nº 1404/2016, o qual reconstituiu critérios para a conceituação e classificação dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO, por fim, tudo o mais que consta dos autos do Processo Administrativo Cofen nº 245/2016;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária, decide:

Art. 1º Aprovar o Relatório de Estudo do Grupo de Trabalho, instaurado pela Portaria Cofen nº 1.404, de 22 de agosto de 2016, o qual reconstituiu critérios para a conceituação e classificação dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 2º Estabelecer nova classificação dos Conselhos Regionais de Enfermagem de acordo com as características peculiares do número de inscrições definitivas, os quais serão classificados da seguinte maneira:

- Coren de Micro Porte de 6.000 à 10.000 inscritos;
- Coren de Pequeno Porte de 10.001 à 20.000 inscritos;
- Coren de Médio Porte de 20.001 à 60.000 inscritos;
- Coren de Grande Porte de 60.001 à 120.000 inscritos, e
- Coren de Macro Porte de 120.001 à diante.

Art. 3º Esta Decisão entrará em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial da União, revogando as demais disposições em contrário.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO Nº 2.145, DE 17 DE MAIO DE 2016

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO o que ficou decidido na sessão plenária de 17 de maio de 2016, resolve:

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

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

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

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

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

ANEXO

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Capítulo I

Do Processo em Geral

Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 1º A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) e no Conselho Federal de Medicina (CFM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão, quanto ao conteúdo, em sigilo processual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção II

Da Sindicância

Art. 12. A sindicância será instaurada:

I de ofício pelo próprio CRM;

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

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

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

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

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

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

§ 6º A denúncia anônima não será aceita.

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

I identificação completa das partes, quando possível;

II descrição dos fatos e circunstâncias em que ocorreram;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I propor conciliação, quando pertinente;

II propor termo de ajustamento de conduta (TAC), quando pertinente;

III arquivamento: se indicar a inexistência de indícios de infração ao Código de Ética Médica;

IV instauração de PEP: se indicar a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, cumulada ou não de proposta de interdição cautelar. Neste caso, os autos serão encaminhados ao corregedor a quem competirá assinar portaria de abertura de PEP; bem como nomear conselheiro instrutor;

V instauração de procedimento administrativo para apurar doença incapacitante, nos termos de resolução específica.

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

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

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

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

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

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

Seção III

Da Conciliação

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

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

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

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

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

Seção IV

Do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)

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

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

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

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

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

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

I objeto: descreve o(s) fato(s) imputado(s) ao médico;

II cláusula de comportamento: impõe ao médico portar-se de acordo com o determinado no TAC;

III cláusula de suspensão da sindicância: fixa o prazo de suspensão da sindicância, com atenção aos prazos prescricionais estabelecidos no CPEP;

IV cláusula de fiscalização: define como será feita a fiscalização do TAC e como deverá o médico compromissário demonstrar o cumprimento das metas e obrigações assumidas;