

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 desaforada por decisão fundamentada da plenária ou da câmara respectiva, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 4º A sindicância e o PEP terão forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo e os despachos, pareceres, notas técnicas, petições e decisões

ou acórdãos juntados em ordem cronológica, sendo vedada a 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 desaforada, com a remessa dos autos ao CFM;

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

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

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

Art. 9º O PEP será julgado diretamente pelo pleno nos CRMs que não 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 antiéticas que tiver ciência, nos termos da resolução específica.

Parágrafo único. Na inexistência da comissão de ética médica nos

estabelecimentos de saúde, caberá ao diretor clínico fazer a comunicação prevista no caput.

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

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

I – propor conciliação, quando pertinente;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção III

Da Conciliação

Art. 18. A conciliação entre as partes somente será admitida nos casos em que não envolvam lesão corporal de natureza grave (art. 129, §§ 1º a 3º do Código Penal),

assédio sexual ou óbito do paciente, e dependerá de proposta do conselheiro sindicante ou de outro membro da Câmara, com aprovação da câmara de sindicância.

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

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

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

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

Seção IV

Do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seção V

Da Interdição Cautelar do Exercício da Medicina

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

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

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

Art. 26. A interdição cautelar ocorrerá desde que existam nos autos elementos de prova que evidenciem a probabilidade da autoria e da materialidade da prática do

procedimento danoso pelo médico, a indicar a verossimilhança da acusação, e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ao paciente, à população e ao prestígio e bom conceito da profissão, caso ele continue a exercer a medicina.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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