



**Conselho Regional de Medicina do
Estado do Rio Grande do Sul**

**Código de Ética Médica:
Resolução CFM nº 1.931/2009**

**Código de Processo
Ético-Profissional:
Resolução CFM nº 2.023/2013**

7ª Edição
2014



CREMERS

**Conselho Regional de Medicina
do Estado do Rio Grande do Sul**

**Código de Ética Médica:
Resolução CFM nº 1.931/2009**

**Código de Processo
Ético-Profissional:
Resolução CFM nº 2.023/2013**

© 2014, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Direitos Reservados

Todos os direitos do conteúdo técnico deste Código de Ética Médica e Código de Processo Ético-Profissional reservados ao Cremers – Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul.

Todos os direitos do projeto gráfico e edição deste Código de Ética Médica e Código de Processo Ético-Profissional reservados à Stampa Comunicação.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem a prévia autorização do Cremers.

7ª Edição: 3.000

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

Projeto e Design Gráfico: Stampa Comunicação

C755c Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/2009; Código
de Processo Ético-Profissional: Resolução CFM nº 2.023/2013 / Conselho
Regional de Medicina do Rio Grande do Sul - Porto Alegre:
Stampa Comunicação, 2014. 64p.; 14 x 21 cm
I. Medicina - Ética - Código. II. Título: Código de Processo Ético-Profissional

CDU 614.253



CREMERS

Gestão 2013 / 2018

Diretoria

Período Outubro/2013 a maio/2015

PRESIDENTE

Fernando Weber Matos

VICE-PRESIDENTE

Rogério Wolf de Aguiar

PRIMEIRO-SECRETÁRIO

Isaías Levy

SEGUNDO-SECRETÁRIO

Claudio Balduino Souto Franzen

TESOUREIRO

Ismael Maguilnik

CORREGEDOR

Régis De Freitas Porto

SUBCORREGEDOR

Joaquim José Xavier

Conselheiros

Antônio Celso Koehler Ayub | Céio Paranhos de Lima | Cláudio Balduino Souto Franzen | Ercio Amaro de Oliveira Filho | Euclides Viríssimo Santos Pires | Fernando Weber da Silva Matos | Isaías Levy | Iseu Milman | Ismael Maguilnik | Jefferson Pedro Piva | Joaquim José Xavier | Maria Lúcia da Rocha Oppermann | Mário Antônio Fedrizzi | Mauro Antônio Czepielewski | Newton Monteiro de Barros | Régis de Freitas Porto | Rogério Wolf de Aguiar | Silvío Pereira Coelho | Tomaz Barbosa Isolan | Douglas Pedrosa | Arthur da Motta Lima Netto | Airton Stein | Asdrubal Falavigna | Clotilde Druck Garcia | Diego Millan Menegotto | Farid Butros Lunah Nader | Isabel Helena Forster Halmenschlager | João Alberto Lorangeira | Jorge Luiz Fregapani | Lérís Salete Bonfanti Haeffner | Luiz Carlos Bodanese | Luiz Alexandre Alegretti Borges | Ney Arthur Vilamil de Castro Azambuja | Paulo Amaral | Paulo Henrique Poti Homrich | Philadelpho Manoel Gouveia Filho | Raul Pruinelli | Ricardo Oliva Wilhelm | Sandra Helen Chiari Cabral | Tânia Regina da Fontoura Mota | Dirceu Francisco de A. Rodrigues | Jair Rodrigues Escobar

SUMÁRIO

Resolução CFM nº 1.931/2009	07
CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA	
Preâmbulo.....	09
CAPÍTULO I	
Princípios Fundamentais.....	13
CAPÍTULO II	
Direitos dos Médicos.....	16
CAPÍTULO III	
Responsabilidade Profissional.....	18
CAPÍTULO IV	
Direitos Humanos.....	21
CAPÍTULO V	
Relação com Pacientes e Familiares	22
CAPÍTULO VI	
Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos	24
CAPÍTULO VII	
Relação entre Médicos.....	25
CAPÍTULO VIII	
Remuneração Profissional.....	27
CAPÍTULO IX	
Sigilo Profissional.....	29
CAPÍTULO X	
Documentos Médicos.....	30
CAPÍTULO XI	
Auditoria e Perícia Médica	32
CAPÍTULO XII	
Ensino e Pesquisa Médica	33

CAPÍTULO XIII	
Publicidade Médica	35

CAPÍTULO XIV	
Disposições Gerais.....	36

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Resolução CFM nº 2.023/2013	39
--	-----------

CAPÍTULO I

Do Processo em Geral

Seção I - Das Disposições Gerais	41
Seção II - Da Sindicância	42
Seção III - Da Instrução do Processo Ético-Profissional	45
Seção IV - Do Julgamento do Processo Ético-Profissional	49
Seção V - Dos Recursos em Geral	53
Seção VI - Da Execução das Penas	54
Seção VII - Dos Impedimentos e da Suspeição	55
Seção VIII - Das Nulidades Processuais.....	56

CAPÍTULO II

Da Prescrição

Seção I - Das Regras de Prescrição	57
--	----

CAPÍTULO III

Da Revisão do Processo

Seção I - Das Regras Gerais	58
-----------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Da Reabilitação Profissional

Seção I - Das Regras Gerais	60
-----------------------------------	----

CAPÍTULO V

Das Disposições Processuais Finais

Seção I - Das Comunicações Processuais	61
Seção II - Da Fluência dos Prazos	62
Seção III - Das Degrações	62
Seção IV - Da Entrada em Vigor	62

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.931/2009

**(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009,
Seção I, p. 90)**

EMENTA: Aprova o Código de Ética Médica.

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 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

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

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela

Resolução CFM nº 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

Brasília, 17 de setembro de 2009.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO

Secretária-Geral

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Preâmbulo

I – O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II – As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III – Para o exercício da Medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo estado, território ou Distrito Federal.

IV – A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V – A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI – Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e cinco disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA



Heiman Dullaert, 1636/1684 O Barbeiro Cirurgião

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III – Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV – Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V – Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI – O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem per-

mitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX – A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

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

XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII – O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII – O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV – O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV – O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI – Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII – As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência

de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII – O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX – O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX – A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII – Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV – Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV – Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

Capítulo II

DIREITO DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I – Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III – Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V – Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI – Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII – Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX – Recusarse a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X – Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médicopaciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

Capítulo VI

DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

Capítulo VII

RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 47. Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste

Código

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo VIII

REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

Capítulo IX

SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X

DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avalia-

ção, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina.

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

Capítulo XI

AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médicolegal, quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

Capítulo XII

ENSINO E PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100. Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109. Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110. Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

Capítulo XIII

PUBLICIDADE MÉDICA

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

Capítulo XIV

DISPOSIÇÕES GERAIS

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

II – Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

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

IV – As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL



Fildes, Luke, Sir, 1844/1927 O Doutor

RESOLUÇÃO CFM nº 2.023/2013

**(Publicada no D.O.U. de 28 de agosto de 2013,
Seção I, p. 83-85)**

(Modificada pela Resolução CFM nº 2065/2013)

Aprova as normas processuais que regulamentam as sindicâncias, processos ético-profissionais e o rito dos julgamentos nos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

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 elaboração de 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, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO o que ficou decidido na sessão plenária de 20 de agosto de 2013,

RESOLVE:

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

§ 1º Tornar obrigatória a sua aplicação a todos os Conselhos de Medicina.

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

Art. 2º. O presente Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.897/09, publicada no D.O.U. de 6 maio de 2009, Seção I, p. 75-77, e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 20 de agosto de 2013.

ROBERTO LUIZ D'AVILA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Capítulo I

DO PROCESSO EM GERAL

Seção I

Das disposições gerais

Art. 1º. As sindicâncias e os processos ético-profissionais nos Conselhos de Medicina serão regidos por este Código e tramitarão em sigilo processual.

Art. 2º. A competência para apreciar e julgar infrações éticas é do Conselho Regional de Medicina que detenha a inscrição do médico, ao tempo da ocorrência do fato punível.

§ 1º No caso de a infração ética ter sido cometida em local onde o médico não possua inscrição, a sindicância e a instrução processual serão realizadas onde ocorreu o fato.

§ 2º O julgamento da sindicância ou do processo ético-profissional poderá ser desaforado por decisão fundamentada da plenária, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina.

§ 3º A instrução e o julgamento de sindicâncias e processos éticos que envolvam conselheiros obedecerão as seguintes regras:

I - a sindicância será instruída pelo Conselho Regional de Medicina onde o fato ocorreu e, por decisão fundamentada da plenária, poderá ser desaforado o seu julgamento, com a remessa dos autos ao Conselho Federal de Medicina;

II - decidida a instauração de processo ético-profissional, a

instrução ocorrerá no Conselho Regional de Medicina, que o remeterá ao Conselho Federal de Medicina para desaforamento do julgamento.

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

Art. 4º. Os presidentes dos Conselhos de Medicina poderão delegar aos corregedores a designação dos conselheiros sindicante, instrutor, relator e revisor.

Art. 5º. As sindicâncias serão julgadas em câmaras específicas de julgamento.

Art. 6º. Os processos éticos serão julgados diretamente pelo pleno nos Regionais que não possuírem, regimentalmente, câmaras específicas de julgamento.

Seção II

Da sindicância

Art. 7º. A sindicância será instaurada:

I - *ex officio*;

II - mediante denúncia por escrito ou tomada a termo, na qual conste o relato dos fatos e a identificação completa do denunciante.

§ 1º A comissão de ética médica deverá encaminhar ao Conselho Regional de Medicina as denúncias que tiver ciência, nos termos da resolução específica.

§ 2º As denúncias apresentadas aos Conselhos Regionais de Medicina somente serão recebidas quando devidamente identificadas e assinadas, com relato dos fatos, se possível, documentados.

§ 3º Não ocorrendo a hipótese constante do § 2º, caberá

ao conselheiro corregedor fixar prazo de 10 (dez) dias para a complementação da denúncia.

§ 4º Caso o denunciante não cumpra o disposto no § 3º, caberá ao conselheiro corregedor encaminhar a matéria à câmara específica de julgamento, com despacho fundamentado, para seu arquivamento.

Art. 8º. Instaurada a sindicância, nos termos dos incisos I e II do art. 7º, o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor nomeará um sindicante para, no prazo de até 60 (sessenta) dias, prorrogáveis por igual período, com fundamentação, apresentar relatório conclusivo que deverá conter obrigatoriamente:

I - identificação das partes;

II - descrição dos fatos e circunstâncias em que ocorreram;

III - correlação entre a conduta e a eventual infração ética;

IV - conclusão sobre a existência ou inexistência de indícios de infração ética.

Art. 9º. A critério do conselheiro sindicante será facultada a conciliação de denúncias de possível infração ao Código de Ética Médica, com a prévia aprovação pela câmara específica de julgamento de sindicância e expressa concordância das partes, até o encerramento da sindicância.

§ 1º Na conciliação não será permitido acerto pecuniário.

§ 2º Não será facultada conciliação nos casos de lesão corporal ou óbito.

§ 3º Não caberá recurso no procedimento de conciliação se aceito pelas partes e aprovado pela câmara específica de julgamento.

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

Art. 10. Do julgamento do relatório da sindicância, pela câmara específica de julgamento, poderá resultar:

I - arquivamento fundamentado da denúncia;

II - baixa em diligência ou pedido de vista dos autos por 30 (trinta) dias;

III - aprovação de proposta de termo de ajustamento de conduta – TAC;

IV - aprovação da proposta de conciliação;

V - instauração do processo ético-profissional (PEP);

VI - instauração do processo ético-profissional (PEP) cumulada com proposta de interdição cautelar;

VII - instauração de procedimento administrativo para apurar doença incapacitante.

§ 1º A decisão que determinar a instauração de processo ético-profissional servirá como termo de abertura do processo, onde constarão os fatos e a capitulação fundamentada de indícios de delito ético.

§ 2º A instauração de processo ético-profissional cumulada com interdição cautelar deverá ser aprovada pelo pleno do Conselho Regional nos termos de resolução específica.

§ 3º O termo de ajustamento de conduta e a interdição cautelar no processo ético-profissional e no procedimento administrativo seguirão resoluções específicas.

Seção III

Da instrução do processo ético-profissional

Art. 11. Decidida a instauração de processo ético-profissional, o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor nomeará o conselheiro instrutor para instruir o processo, dentro dos parâmetros de razoabilidade e observados os prazos prescricionais.

§ 1º O conselheiro sindicante não poderá ser designado como instrutor.

§ 2º Após a instauração de processo ético-profissional o mesmo não poderá ser arquivado por desistência das partes, exceto por óbito do denunciado, quando então será extinto o feito com a anexação da certidão de óbito.

§ 3º Durante a instrução, surgindo novas evidências, fatos novos ou constatado erro material, o conselheiro instrutor poderá aditar o parecer inicial para, de forma fundamentada, corrigi-lo, inserir outros artigos ou incluir denunciados.

§ 4º O aditamento do parecer inicial do processo ético-profissional deverá ser aprovado pela câmara de julgamento de processos ou pelo plenário, garantindo-se o contraditório e a ampla defesa, observando-se o prazo prescricional.

§ 5º Ocorrendo óbito do denunciante o processo ético-profissional seguirá *ex officio*.

§ 6º Havendo requerimento do cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente ou colateral até o 4º grau do denunciante falecido, poderá ser admitido como parte denunciante, assumindo o processo no estado em que se encontra.

Art. 12. O conselheiro instrutor promoverá, ao denunciado, citação para apresentar defesa prévia e arrolar suas testemunhas no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de juntada

do comprovante de recebimento, assegurando-lhe vista dos autos do processo na secretaria do Conselho ou fornecendo-lhe cópia da íntegra dos mesmos.

Parágrafo único. A citação deverá ser acompanhada do relatório conclusivo da sindicância, com a indicação fundamentada dos fatos considerados como possíveis infrações ao Código de Ética Médica e sua capitulação.

Art. 13. Se o denunciado, devidamente citado nos termos do art. 63, não apresentar defesa prévia, será declarado revel e o presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor designar-lhe-á um defensor dativo.

Parágrafo único. O comparecimento espontâneo do denunciado revel aos autos, em qualquer fase do processo, cessa a revelia e o concurso do defensor dativo, assumindo o processo no estado em que se encontra.

Art. 14. As partes poderão arrolar até 5 (cinco) testemunhas, qualificadas com nome e endereço.

§ 1º O denunciado poderá apresentar rol de testemunhas até o final do prazo da defesa prévia, devendo constar tal fato na citação.

§ 2º O denunciante poderá apresentar rol de testemunhas no prazo de 30 (trinta) dias, contados da juntada aos autos do aviso de recebimento da notificação da decisão de abertura do processo.

§ 3º É obrigação da parte interessada, denunciante ou denunciada, a apresentação das testemunhas arroladas, para serem ouvidas nas datas designadas pelo conselheiro instrutor, independentemente de intimação.

Art. 15. As testemunhas arroladas pelo conselheiro instrutor poderão ser ouvidas em qualquer fase da instrução, garantindo-se o contraditório.

Art. 16. Se intimado a testemunhar, o médico que não comparecer ao depoimento sem motivo justo ficará sujeito às disposições previstas no Código de Ética Médica.

Art. 17. A audiência será iniciada após a identificação e qualificação de todas as partes, com a presença do conselheiro instrutor, dos colaboradores de apoio do Conselho e dos patronos das partes, quando houver.

Art. 18. O denunciante será qualificado e ouvido sobre os fatos, as circunstâncias da suposta infração e as provas que possa indicar, tomando-se por termo suas declarações.

Art. 19. O denunciado será qualificado e, depois de cientificado da denúncia, interrogado sobre os fatos relacionados com a mesma, inclusive se conhece o denunciante e as testemunhas arroladas, e o que tem a alegar acerca da ocorrência.

Parágrafo único. Se houver mais de um denunciado, cada um será interrogado individualmente.

Art. 20. A testemunha será qualificada, declarando seu nome, profissão, estado civil e residência, bem como se é parente e em que grau de alguma das partes, ou quais são suas relações com qualquer delas, momento em que será informada pelo conselheiro instrutor que está depondo mediante compromisso de verdade, e relatará o que souber, explicando, sempre, as razões de sua ciência.

§ 1º A critério do conselheiro instrutor, a testemunha impedida poderá ser ouvida na condição de informante, dispensada do compromisso de verdade.

§ 2º As testemunhas serão inquiridas separada e sucessivamente; primeiro a do denunciante e, depois, a do denunciado, providenciando-se que uma não ouça o depoimento da outra.

§ 3º O conselheiro instrutor não permitirá que as testemunhas

manifestem suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

§ 4º As perguntas das partes serão requeridas ao conselheiro instrutor, que, por sua vez, as formulará às testemunhas.

§ 5º Serão indeferidas as perguntas que não tiverem estrita relação com o processo ou importarem em repetição de outras já respondidas.

Art. 21. Os advogados das partes ou o defensor dativo não poderão intervir ou influir de qualquer modo nas perguntas e nas respostas, sendo-lhes facultado apresentar perguntas por intermédio do conselheiro instrutor.

Art. 22. Obedecida a ordem processual, as audiências poderão ser unas ou designadas em várias datas e horários.

Art. 23. Serão consignadas as perguntas que os depoentes deixarem de responder.

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

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

Art. 26. Concluída a instrução, será aberto o prazo sucessivo de 15 (quinze) dias para apresentação das razões finais; primeiramente ao denunciante e, em seguida, ao denunciado, com prazo comum entre mais de um denunciante e entre mais de um denunciado.

Parágrafo único. Estando as partes ou seus procuradores presentes à última audiência, poderão ser intimadas pessoalmente para apresentação de razões finais escritas, podendo fazê-la de forma oral, reduzidas a termo na própria audiência, ou declinar de sua apresentação.

Art. 27. Após a apresentação das alegações finais e análise do parecer processual da Assessoria Jurídica, o conselheiro instrutor apresentará termo de encerramento dos trabalhos que será encaminhado ao presidente ou ao corregedor do Conselho Regional de Medicina.

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

Seção IV

Do julgamento do processo ético-profissional

Art. 28. O presidente do Conselho ou o conselheiro corregedor, após o recebimento do processo, devidamente instruído, designará os conselheiros relator e revisor, os quais ficarão responsáveis pela elaboração dos respectivos relatórios.

§ 1º O conselheiro sindicante não poderá ser designado como relator ou revisor.

§ 2º O conselheiro instrutor poderá ser designado conselheiro relator ou revisor.

§ 3º O relator ou revisor poderá, mediante despacho fundamentado, requisitar ao presidente ou ao conselheiro corregedor que remeta os autos ao conselheiro instrutor para novas diligências, indicando quais as providências cabíveis e estabelecendo prazo para o cumprimento da requisição.

Art. 29. Designados relator e revisor, o presidente ou o conselheiro corregedor determinará a inclusão do processo na pauta de julgamento.

Art. 30. As partes serão intimadas da data de julgamento com a antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Art. 31. A sessão de julgamento terá início com a leitura da parte expositiva do relatório elaborado pelo relator, seguindo-se, ato contínuo, pela leitura do relatório do revisor, sem manifestação, em um ou outro, quanto à conclusão de mérito. (Modificado pela Resolução CFM nº 2065/2013)

~~**Art. 31.** A sessão de julgamento terá início com a leitura da parte expositiva do relatório elaborado pelo relator, seguida pelo do revisor, sem manifestação quanto à conclusão de mérito.~~

§ 1º Ao início da sessão de julgamento, o conselheiro relator, com manifestação prévia da Assessoria Jurídica, deverá propor o reconhecimento de ofício das nulidades absolutas, que deverão de imediato ser discutidas e julgadas.

§ 2º Após a leitura dos relatórios, será concedido às partes o prazo de 10 (dez) minutos para sustentação oral, sucessivamente ao denunciante e denunciado.

§ 3º Encerrada a sustentação oral os conselheiros poderão solicitar esclarecimentos sobre o processo ao relator e ao revisor e, por intermédio do presidente da sessão, às partes, seguidos dos debates sobre as demais preliminares, quando houver, e do mérito.

§ 4º Encerrada a fase de debates, será concedido o tempo de 5 (cinco) minutos às partes para suas considerações finais orais, sucessivamente ao denunciante e ao denunciado.

Art. 32. Após a leitura da parte expositiva dos relatórios elaborados pelo relator e revisor, em qualquer fase do julgamento que anteceda a declaração dos votos, os conselheiros poderão solicitar a suspensão do julgamento para: (...) (Modificado pela Resolução CFM nº 2065/2013)

Art. 32. ~~Após a leitura da parte expositiva dos votos do relator e do revisor, em qualquer fase do julgamento que anteceda a prolação dos votos, os conselheiros poderão solicitar a suspensão do julgamento para:~~

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

II - requerer a conversão dos autos do processo em diligência, com aprovação da maioria dos conselheiros presentes no plenário ou câmara, caso em que especificarão as providências que devam ser tomadas pelo conselheiro instrutor no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogáveis.

§ 1º Cumpridas as diligências, as partes serão intimadas para manifestação e, encerrada a instrução, serão cumpridos os trâmites processuais cabíveis.

§ 2º Quando do retorno dos autos para novo julgamento, não será necessária a participação do mesmo número e dos mesmos conselheiros presentes à sessão anterior.

§ 3º O novo julgamento será reiniciado a partir de sua interrupção, sendo necessária apenas a leitura do relatório dos conselheiros: relator, revisor e, quando for o caso, de vista.

Art. 33. Inexistindo pedido de vista dos autos ou a necessidade de realização de diligências, o presidente tomará o voto do conselheiro relator e revisor de forma oral e integral quanto às preliminares, culpabilidade, capitulação e apenação.

§ 1º Em seguida, o presidente indagará aos conselheiros se há voto divergente em relação à preliminar e mérito.

§ 2º Caso haja voto divergente em relação às preliminares, o presidente tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão.

§ 3º Caso haja voto divergente em relação ao mérito, este deverá ser proferido de forma oral e integral quanto à culpabilidade, capitulação e pena, reduzido a termo, a partir de quando o presidente tomará o voto individual dos conselheiros presentes à sessão.

§ 4º Quando houver divergência entre três ou mais votos, dar-se-á a votação pela culpabilidade, inicialmente pela cassação e, ao final, pelas penas públicas ou privadas, sempre tendo como parâmetro o voto integral.

§ 5º O presidente da sessão votará na forma estabelecida no Regimento Interno de cada Conselho.

§ 6º O conselheiro presente ao julgamento, respeitando o quórum máximo previsto em lei, não poderá abster-se de votar.

Art. 34. A votação deverá ser colhida nominalmente de cada conselheiro, em todos os julgamentos.

Art. 35. Proferidos os votos, o presidente anunciará o resultado do julgamento, designando para redigir o acórdão o conselheiro autor do voto vencedor.

Art. 36. As partes, seus procuradores e o defensor dativo serão intimados da decisão nos termos do art. 64 deste Código.

Parágrafo único. Em casos de decisão absolutória, nos processos em que a única parte denunciante seja o próprio Conselho Regional *ex officio* e o denunciado ou seu patrono esteja presente ao julgamento, o presidente poderá declarar, ao final do julgamento, o trânsito em julgado da decisão.

Art. 37. O julgamento ocorrerá a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus procuradores, integrantes da Assessoria Jurídica dos Conselhos de Medicina, corregedores e funcionários responsáveis pelo procedimento disciplinar nos Conselhos

de Medicina, necessários para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica até o encerramento da sessão.

Art. 38. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais são as previstas em lei.

Seção V

Dos recursos em geral

Art. 39. Caberá recurso, no prazo de 30 (trinta) dias:

I - às câmaras de sindicância do Conselho Federal de Medicina: das decisões de arquivamento proferidas pelas câmaras de sindicância dos Conselhos Regionais;

II - ao pleno do Conselho Regional: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria, pelas câmaras, onde houver;

III - às câmaras do Conselho Federal de Medicina: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por unanimidade, pelas câmaras dos Conselhos Regionais ou das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria ou unanimidade, pelo pleno dos Conselhos Regionais;

IV - ao pleno do Conselho Federal de Medicina: das decisões proferidas nos processos ético-profissionais, por maioria, pelas câmaras do CFM, ou das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelos Conselhos Regionais;

V - ao pleno do Conselho Regional, *ex officio*: das decisões de cassação do exercício profissional proferidas pelas câmaras.

§ 1º Os recursos terão efeito devolutivo e suspensivo, podendo ocorrer o agravamento da pena se interposto recurso pelo denunciante.

§ 2º Considera-se unanimidade a concordância de todos os conselheiros quanto à existência ou não de culpabilidade.

§ 3º O pleno dos Conselhos Regional e Federal de Medicina poderá analisar toda a matéria, não podendo, porém, ser agravada a pena quando somente a parte denunciada houver apelado da sentença.

Art. 40. Após o recebimento do recurso a outra parte será intimada para, querendo, apresentar as contrarrazões, no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 41. O presidente ou o corregedor do Conselho Regional de Medicina, por decisão fundamentada, negará seguimento ao recurso intempestivo ou quando verificada a ocorrência de prescrição da pretensão punitiva.

Parágrafo único. Da decisão que nega seguimento ao recurso interposto caberá recurso ao Conselho Federal de Medicina, na forma do art. 39.

Seção VI

Da execução das penas

Art. 42. Transitada em julgado a decisão e, no caso de recurso, publicado o acórdão na forma estatuída pelo Regimento Interno do Conselho Federal de Medicina, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para execução.

Art. 43. As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal de Medicina serão processadas na forma estabelecida pelas respectivas decisões, e as penalidades anotadas na forma da lei.

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

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

Seção VII

Dos impedimentos e da suspeição

Art. 44. É impedido de atuar na sindicância e no processo ético-profissional o conselheiro que:

I - tenha interesse direto ou indireto na matéria;

II - tenha participado nos autos como perito, testemunha ou representante, advogado do processo ou das partes, ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro ou parente e afins até o 4º grau;

III - esteja litigando, judicial ou administrativamente, com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro;

IV - tenha relação de parentesco, como cônjuge ou companheiro, ascendente, descendente e colateral até o 4º grau e com o advogado das partes.

Parágrafo único. O conselheiro que incorrer em impedimento deve comunicar o fato ao corregedor ou ao presidente do Conselho, em qualquer fase do processo, ou ao presidente da sessão de julgamento, abstenho-se de atuar.

Art. 45. O conselheiro que por motivo de foro íntimo declarar-se suspeito deverá registrar esta condição nos autos, abstenho-se de atuar.

§ 1º A suspeição e/ou impedimento contra membros dos Conselhos de Medicina, arguidos em qualquer fase do processo, sobrestarão o andamento do feito até deliberação pela Plenária.

§ 2º Se a suspeição e/ou impedimento forem arguidos na sessão de julgamento, serão apreciados como matéria preliminar.

Seção VIII

Das nulidades processuais

Art. 46. Nenhum ato será declarado nulo se da nulidade não resultar prejuízo para as partes.

Art. 47. Nenhuma das partes poderá arguir nulidade a que haja dado causa ou para a qual tenha concorrido.

Art. 48. Não será declarada a nulidade de ato processual que não tenha influído na apuração da verdade substancial ou na decisão da causa.

Art. 49. As nulidades serão consideradas sanadas:

I - se não forem arguidas em tempo oportuno;

II - se, praticado por outra forma, o ato atingir suas finalidades;

III - se a parte, ainda que tacitamente, aceitar seus efeitos.

Art. 50. Os atos cuja nulidade não tenha sido sanada na forma do artigo anterior serão renovados ou retificados.

Parágrafo único. Declarada a nulidade de um ato, serão considerados nulos todos os atos dele derivados.

Art. 51. A nulidade dos atos deve ser alegada na primeira oportunidade em que couber à parte se manifestar nos autos, sob pena de preclusão.

Capítulo II

DA PRESCRIÇÃO

Seção I

Das regras de prescrição

Art. 52. A punibilidade por falta ética sujeita a processo ético-profissional prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do conhecimento do fato pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 53. São causas de interrupção de prazo prescricional:

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

II - a apresentação de defesa prévia;

III - a decisão condenatória recorrível;

Art. 54. A sindicância ou processo ético-profissional paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado *ex officio* ou sob requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

Art. 55. A execução da pena aplicada prescreverá em 5 (cinco) anos, tendo como termo inicial a data da publicação do acórdão.

Art. 56. Deferida a medida judicial de suspensão da apuração ética, o prazo prescricional fica suspenso enquanto perdurar seus efeitos, quando então voltará a fluir.

Capítulo III

DA REVISÃO DO PROCESSO

Seção I Das regras gerais

Art. 57. Caberá a revisão do processo ético-profissional condenatório, pelo Conselho Federal de Medicina, a qualquer tempo, contado da publicação do acórdão.

§ 1º A revisão do processo ético-profissional transitado em julgado será admitida quando forem apresentadas novas provas que possam inocentar o médico condenado, ou por condenação baseada em falsa prova.

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

Art. 58. O pedido de revisão do processo ético-profissional, transitado em julgado, será dirigido ao presidente do Conselho Federal de Medicina, sob protocolo, que o encaminhará à Corregedoria.

§ 1º O pedido de revisão sofrerá prévia análise de admissibilidade pela Corregedoria do CFM acerca dos pressupostos estabelecidos no § 1º do art. 57 deste Código, sendo a manifestação do corregedor encaminhada à plenária para apreciação e julgamento da admissibilidade do pedido de revisão.

§ 2º Estando configurada a admissibilidade, será nomeado um relator para elaborar relatório a ser apresentado ao pleno para análise e julgamento do pedido de revisão.

§ 3º No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas prescritas no Capítulo I do presente Código.

§ 4º O pedido de revisão não terá efeito suspensivo.

Art. 59. São partes legítimas para requerer a revisão:

I - o profissional punido, pessoalmente ou por intermédio de procurador habilitado;

II - o cônjuge ou companheiro, descendente, ascendente e irmão, no caso de falecimento do condenado;

III - o curador, se interdito.

Parágrafo único. Quando, no curso da revisão, falecer o profissional requerente, o mesmo será substituído por qualquer das pessoas referidas no inciso II, ou prosseguirá *ex officio*, quando nenhum substituto se apresentar no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 60. Julgando procedente a revisão, o Conselho Federal de Medicina poderá anular o processo ético-profissional, alterar a capitulação, reduzir a pena ou absolver o profissional punido.

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

Capítulo IV

DA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL

Seção I Das regras gerais

Art. 61. Decorridos 8 (oito) anos após o cumprimento da pena e sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, poderá o médico requerer sua reabilitação ao Conselho Regional de Medicina onde está inscrito, com a retirada dos apontamentos referentes a condenações anteriores.

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

Capítulo V

DAS DISPOSIÇÕES PROCESSUAIS FINAIS

Seção I

Das comunicações processuais

Art. 62. Ao conselheiro corregedor, sindicante ou instrutor caberá prover os atos que entender necessários para a conclusão e elucidação do fato, podendo requerer ou requisitar a órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, da União, dos estados, dos municípios, do Distrito Federal e de instituições privadas, quaisquer documentos, peças ou informações.

Art. 63. A citação, na forma do art. 12, será realizada:

I - por carta registrada, com Aviso de Recebimento, ou outro meio de comprovação oficial de recebimento fornecido pelos correios;

II - pessoalmente, quando frustrada a realização do inciso anterior;

III - por Carta Precatória, no caso da parte denunciada se encontrar fora da jurisdição do Conselho, e por intermédio dos procedimentos pertinentes, se no exterior.

IV - por edital, publicado uma única vez, no Diário Oficial do Estado ou Distrito Federal e em jornal local de grande circulação, quando frustradas as tentativas previstas nos incisos I a III.

Art. 64. As notificações e intimações serão feitas às testemunhas, às partes ou aos seus advogados, na forma dos incisos I a III do artigo anterior.

Parágrafo único. Serão reputadas como válidas as comunicações processuais encaminhadas aos endereços constantes dos autos, sendo dever das partes e dos advogados mantê-los atualizados, inclusive junto ao cadastro do CRM, quando médico.

Seção II

Da fluência dos prazos

Art. 65. Os prazos serão contados, obrigatoriamente, a partir da data da juntada, aos autos, da comprovação do recebimento da citação, intimações e notificações, inclusive da juntada das cartas precatórias.

Seção III

Das degravações

Art. 66. As gravações, para serem admitidas nos autos, deverão estar acompanhadas de sua respectiva transcrição e submetidas ao contraditório.

Seção IV

Da entrada em vigor

Art. 67. Aos processos ético-profissionais em trâmite será aplicado, de imediato, o novo Código, sem prejuízo da validade dos atos processuais realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 68. Este Código entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução CFM nº 1.897/09 e as demais disposições em contrário.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.023/13

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

Nesse sentido, buscou direcionar o Código de Processo Ético-Profissional dentro dos mandamentos constitucionais e da legislação vigente.

Para isso, munuiu-se das propostas formuladas pelos Conselhos Regionais de Medicina e seus respectivos corpos jurídicos e corregedores, discutidas em dois fóruns realizados em sua sede.

É certo que toda a norma processual já nasce desatualizada, tendo em vista o cada dia mais comum e mutante avanço do ordenamento jurídico em sua essência, ou seja, na realidade social que envolve todos os cidadãos.

Ocorre que a busca por uma celeridade e efetividade mais presentes nos processos disciplinares em trâmite perante os Conselhos de Medicina deve sempre se pautar por bases constitucionais e legais que garantam maior possibilidade de defesa possível ao acusado.

Assim, as novidades inseridas nesta revisão processual buscam uma maior efetividade da atividade judicante dos Conselhos de Medicina, com respeito ao devido processo legal, à ampla defesa e ao contraditório, princípios erigidos na Constituição da República como garantias individuais fundamentais.

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE

Conselheiro relator

Projeto e Produção Gráfica:

stampa

(51) 3023-4866

Av. Getúlio Vargas, 1151 conj.1211 – Porto Alegre/RS

www.stampacom.com.br



CREMERS