

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.931/09



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009

(versão de bolso)

Brasília
2010

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso)

Publicação do Conselho Federal de Medicina

SGAS 915, Lote 72, Brasília/DF, CEP 70390-150

Tel. (61) 3445 5900 / Fax (61) 3346 0231 / e-mail: cfm@cfm.org.br

Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica: Roberto Luiz d'Ávila (coordenador), Aldemir Humberto Soares, Armando Otávio Vilar de Araújo, Carlos Vital Tavares Corrêa Lima, Diaulas Ribeiro, Eduardo Santana, Giselle Crosara Lettieri Gracindo, Henrique Carlos Gonçalves, José Eduardo de Siqueira, José Fernando Maia Vinagre, Júlio Rufino Torres, Leocir Pessini, Luiz Roberto Londres, Miguel Kfourri Neto, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves, Simônides Bacelar e Ylmar Corrêa Neto

Equipe de apoio: Adriano de Oliveira Ponce, Antonio Cesar Neves Francisco, Cláudia Regina Teixeira Brandão, Flávio Monteiro de Souza, Kelly Christiny Rodrigues de Oliveira, Luciana Carvalho de Medeiros, Marcelo Sodré Silva e Tathiana da Silva Moreira Figueiredo

Supervisão editorial: Paulo Henrique de Souza e Érika J. M. F. Ferreira

Copidesque e revisão: Napoleão Marcos de Aquino

Ficha técnica

Capa: representação do deus romano Janus (autoria desconhecida)

Diagramação: Via Comunicação Integrada

Impressão: Gráfica Teixeira

Tiragem: 350.000 exemplares

© 2010 Conselho Federal de Medicina

Ficha catalográfica:

Catálogo na fonte: Eliane Maria de Medeiros e Silva (CRB/1ª 1678)

Conselho Federal de Medicina.

Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

70p. ; 15 cm.

ISBN 978-85-87077-14-1

1- Ética médica – código. I. Título. II - Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.

CDD 174.2

Diretoria do Conselho Federal de Medicina

Presidente

Roberto Luiz d'Ávila

1º vice-presidente

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

2º vice-presidente

Aloísio Tibiriçá Miranda

3º vice-presidente

Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti

Secretário-geral

Henrique Batista e Silva

1º secretário

Desiré Carlos Callegari

2º secretário

Gerson Zafalon Martins

Tesoureiro

José Hiran da Silva Gallo

2º tesoureiro

Frederico Henrique de Melo

Corregedor

José Fernando Maia Vinagre

Vice-corregedor

José Albertino Souza

Conselheiros titulares

- Abdon José Murad Neto (**Maranhão**)
Aloísio Tibiriçá Miranda (**Rio de Janeiro**)
Antonio Gonçalves Pinheiro (**Pará**)
Cacilda Pedrosa de Oliveira (**Goiás**)
Carlos Vital Tavares Corrêa Lima (**Pernambuco**)
Celso Murad (**Espírito Santo**)
Cláudio Balduino Souto Franzen (**Rio Grande do Sul**)
Dalvélio de Paiva Madruga (**Paraíba**)
Desiré Carlos Callegari (**São Paulo**)
Edevard José de Araújo (**AMB**)
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti (**Alagoas**)
Frederico Henrique de Melo (**Tocantins**)
Gerson Zafalon Martins (**Paraná**)
Henrique Batista e Silva (**Sergipe**)
Hermann Alexandre Vivacqua Von Tiesenhausen (**Minas Gerais**)
Jecé Freitas Brandão (**Bahia**)
José Albertino Souza (**Ceará**)
José Antonio Ribeiro Filho (**Distrito Federal**)
José Fernando Maia Vinagre (**Mato Grosso**)
José Hiran da Silva Gallo (**Rondônia**)
Júlio Rufino Torres (**Amazonas**)
Luiz Nódgi Nogueira Filho (**Piauí**)
Maria das Graças Creão Salgado (**Amapá**)
Mauro Luiz de Britto Ribeiro (**Mato Grosso do Sul**)
Paulo Ernesto Coelho de Oliveira (**Roraima**)
Renato Moreira Fonseca (**Acre**)
Roberto Luiz d' Avila (**Santa Catarina**)
Rubens dos Santos Silva (**Rio Grande do Norte**)

Conselheiros suplentes

- Ademar Carlos Augusto (**Amazonas**)
Alberto Carvalho de Almeida (**Mato Grosso**)
Alceu José Peixoto Pimentel (**Alagoas**)
Aldair Novato Silva (**Goiás**)
Aldemir Humberto Soares (**AMB**)
Alexandre de Menezes Rodrigues (**Minas Gerais**)
Ana Maria Vieira Rizzo (**Mato Grosso do Sul**)
André Longo Araújo de Melo (**Pernambuco**)
Antônio Celso Koehler Ayub (**Rio Grande do Sul**)
Antônio de Pádua Silva Sousa (**Maranhão**)
Ceuci de Lima Xavier Nunes (**Bahia**)
Dílson Ferreira da Silva (**Amapá**)
Elias Fernando Miziara (**Distrito Federal**)
Glória Tereza Lima Barreto Lopes (**Sergipe**)
Jailson Luiz Tótola (**Espírito Santo**)
Jeancarlo Fernandes Cavalcante (**Rio Grande do Norte**)
Lisete Rosa e Silva Benzoni (**Paraná**)
Lúcio Flávio Gonzaga Silva (**Ceará**)
Luiz Carlos Beyruth Borges (**Acre**)
Makhoul Moussallem (**Rio de Janeiro**)
Manuel Lopes Lamego (**Rondônia**)
Marta Rinaldi Muller (**Santa Catarina**)
Mauro Shosuka Asato (**Roraima**)
Norberto José da Silva Neto (**Paraíba**)
Pedro Eduardo Nader Ferreira (**Tocantins**)
Renato Françoso Filho (**São Paulo**)
Waldir Araújo Cardoso (**Pará**)
Wilton Mendes da Silva (**Piauí**)

Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica

Roberto Luiz d'Avila – Coordenador

Presidente do Conselho Federal de Medicina; médico cardiologista; doutorando em Bioética pela Universidade do Porto/Portugal; mestre em Neurociências e Comportamento; professor da UFSC.

Armando Otávio Vilar de Araújo – Secretário

Médico neurologista; especialista em Medicina Legal; ex-juiz de Direito; advogado; jornalista; conselheiro corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte.

Representações regionais

Carlos Vital Tavares Corrêa Lima – Região Nordeste

1º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina; ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco; membro da Sociedade Brasileira de Direito Médico – Seccional Pernambuco; membro da Sociedade Brasileira de Bioética – Regional Pernambuco; médico clínico-geral com especialização em Medicina Ocupacional.

Henrique Carlos Gonçalves – Região Sudeste

Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; médico pediatra; pós-doutorado pela Universidade de São Paulo; pós-doutorado pelo Associação de Ensinos Intensivos em Organização Hospitalar; advogado; ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

José Fernando Maia Vinagre – Região Centro-Oeste

Médico pediatra; doutorando em Bioética pela Universidade do Porto/Portugal; corregedor do CFM; ex-presidente do CRM-MT; ex-presidente da Sociedade Matogrossense de Pediatria.

Júlio Rufino Torres – Região Norte

Graduado pela Faculdade de Medicina da UFPE; membro da Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia do Pé (SBMCP); membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (Sbot); membro da Sociedade Latino-Americana de Ortopedia e Traumatologia (SlaoT); membro da American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS); membro da Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie (Sicot).

Ylmar Corrêa Neto – Região Sul

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Santa Catarina; mestrado em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina; doutorado em Ciências (Neurologia) pela Universidade de São Paulo; conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

Aldemir Humberto Soares – Associação Médica Brasileira (AMB)

Médico radiologista; secretário-geral da Associação Médica Brasileira; conselheiro suplente do Conselho Federal de Medicina; ex-presidente do Colégio Brasileiro de Radiologia (1999-2005).

Eduardo Santana – Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

2º vice-presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam); ex-presidente da Fenam; membro da Comissão de Assuntos Políticos CFM/AMB.

Consultores**Diaulas Ribeiro**

Graduado em Direito pela Faculdade de Direito do Distrito Federal; doutorado em Direito pela Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; pós-doutorado pela Universidade Complutense de Madrid, Espanha; promotor de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios; ex-conselheiro do Conselho Nacional do Ministério Público – Biênio 2007/2009.

Giselle Crosara Lettieri Gracindo

Bacharel em Direito pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília – Ceub; licenciada em Letras (Português/Inglês) pela Faculdade de Filosofia do Centro de Ensino Unificado de Brasília – Ceub; pós-graduação em Direito Público (AEUDF), em Direito Processual Civil (Instituto Brasileiro de Direito Processual) e em Direito Penal (Universidade Católica de Brasília); doutoranda em Bioética pela Universidade do Porto – Portugal; assessora chefe do Setor Jurídico do Conselho Federal de Medicina.

José Eduardo de Siqueira

Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; mestrado em Bioética pela Universidad de Chile; doutorado em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina; especialização em Cardiologia; professor associado da Universidade Estadual de Londrina.

Leocir Pessini

Graduado em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; graduado em Teologia pela Pontifícia Universidade Salesiana de Roma; mestrado e doutorado em Teologia Moral pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; superintendente da União Social Camiliana; vice-reitor do Centro Universitário São Camilo.

Luiz Roberto Londres

Graduado em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil; especialização em Gerência Geral pelo Instituto de Administração e Gerência/PUC; especialização em Administração Hospitalar/PUC; mestrado em Filosofia/PUC; MBA Executivo – Coppead/UFRJ.

Miguel Kfoury Neto

Mestrado em Direito das Relações Sociais pela Universidade Estadual de Londrina; doutorado em Direito das Relações Sociais (PUC-SP); desembargador do Tribunal de Justiça do Paraná; professor da Escola da Magistratura do Paraná; ex-presidente da Associação dos Magistrados do Paraná.

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; doutora em Medicina pela Universidade Federal da Bahia; mestrado em Educação pela Universidade Federal da Bahia; conselheira e diretora do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia; professora assistente e coordenadora da disciplina de Ética Médica e Bioética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Simônides Bacelar

Mestrado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia; especialização em Cirurgia Pediátrica.

Assessores do Conselho Federal de Medicina

Goethe Ramos de Oliveira

Chefe do Setor de Tecnologia da Informação

Valéria de Carvalho Costa

Assessora jurídica

Comissões estaduais de revisão do Código de Ética Médica (2007-2009)

Acre

Denys Eiti Fujimoto
Dilza Teresinha Ambros Ribeiro
Enoque Pereira de Araújo
Luiz Alberto de Góes Muniz
Miguel Angel Suarez Ortiz

Alagoas

Antônio de Pádua Cavalcante
Edilma de Albuquerque Lins Barbosa
Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti
Manoel Tenório de Albuquerque Lins Neto
Márcia Rebelo de Lima
Wellington de Moura Galvão

Amapá

Antônio Dias de Miranda
Dorimar dos Santos Barbosa
Joana Maria Aquino Leão
Raimundo dos Santos Lopes
Thiago Afonso Carvalho Celestino Teixeira

Amazonas

José Bernardes Sobrinho
Luiz Cláudio Dias

Bahia

Adherbal Moyses Casé do Nascimento
Jecé Freitas Brandão
Jorge R. de Cerqueira e Silva
José Abelardo Garcia de Meneses
Marco Antonio Cardoso de Almeida
Nedy Maria Branco Cerqueira Neves
Robson Freitas de Moura

Ceará

Dalgimar Beserra de Menezes
Florentino de Araujo Cardoso Filho
Ivan de Araújo Moura Fé
José Maria Arruda Pontes
Lúcio Flávio Gonzaga Silva
Roberto Wagner Bezerra de Araújo

Distrito Federal

Alexandre Cordeiro Duarte Xavier
Alexandre M. Castillo Olmedo
Dimitri Gabriel Homar
Edna Márcia Xavier
Iran Augusto Gonçalves Cardoso

Espírito Santo

Alberto Colnago
Carlos Alberto de Castro Fagundes
Carlos Magno Dalapícola
Celso Murad
Hudson Soares Leal
Júlio César Chagas da Silva
Thales Gouveia Limeira

Goiás

Erso Guimarães
José Alberto Alvarenga
José Wesley Benício Soares
Mauro Pereira Machado
Rafael Cardoso Martinez
Reginaldo Bento Rodrigues
Salomão Rodrigues Filho

Maranhão

Abdon José Murad Neto
Adolfo Silva Paraíso
Antonio de Pádua Silva Sousa
Gutemberg Fernandes Araújo

Mato Grosso

Aguiar Farina
Alberto Carvalho de Almeida

Arlan de Azevedo Ferreira
Augusto César Régis de Oliveira
Dalva Alves Neves
Hildenete Monteiro Fortes
Serafim Domingues Lanzieri

Mato Grosso do Sul

André Luiz Borges Netto
Antonio Carlos Bilo
João Batista Botelho de Medeiros
Mauro Luiz de Britto Ribeiro
Roni Marques
Sérgio Renato de Almeida Couto

Minas Gerais

Alberto Gigante Quadros
Alessandra Duarte Clarizia
Andréa Cristiane Lopes da Silva
André Lorenzon de Oliveira
Claudio de Souza
Delano Carlos Carneiro
Dirceu Bartolomeu Greco
Eurípedes José da Silva
Folmer Quintão Torres
Gabriel Ribeiro Barreiros
Henrique Teixeira Gonçalves
João Batista Gomes Soares
João Bosco Pereira Leite
João Milton Martins de Oliveira Penido
José Carlos V. Collares Filho
José Roberto Moreira Filho
Lineu H. Camargos Júnior
Luis Felipe José Ravic de Miranda
Magna Adaci de Quadros Coelho
Manuel Maurício Gonçalves
Maria Jose Guedes Gondim Almeida
Roberto Junqueira de Alvarenga
Vinicius Loures Rossinol

Pará

Antonio Gonçalves Pinheiro
Aristóteles Guilliod de Miranda
José Antonio Cordero da Silva

Maria de Fátima Guimarães Couceiro
Maria de Nazaré Paes Loureiro
Maria do Carmo de Lima Mendes Lobato

Paraíba

Dalvélio de Paiva Madruga
Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza
José Mário Espínola
Onélia Rocha Setúbal de Queiroz
Roosevelt de Carvalho Wanderley
Tarcisio Campos S. de Andrade

Paraná

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque
Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Gerson Zafalon Martins
Hélcio Bertolozzi Soares

Pernambuco

Helena Maria Carneiro Leão
Jane Maria Cordeiro Lemos
Jayme Asfora
Luiz Antônio Wanderley Domingues
Maria Clara Albuquerque
Mário Fernando da Silva Lins
Nilzardo Carneiro Leão
Roberta Silva Melo Fernandes
Sílvia da Costa Carvalho Rodrigues

Piauí

Andréa da Silva Gonçalves Braga
Felipe Eulálio Iode Pádua
José de Alencar Costa
Júlio César Ayres Ferreira
Lúcia Maria de S. A. dos Santos
Ricardo Abdala Cury
Wilton Mendes da Silva

Rio de Janeiro

Arnaldo de Azeredo Pineschi
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho
Clóvis Abrahim Cavalcanti

José Ramon Varela Blanco
Paulo César Geraldés
Sidnei Ferreira

Rio Grande do Norte

Armando Aurelio F. Negreiros
Diana Fátima de L.R. Dantas
Francisco José Assis Meira Lima
Guaraci da Costa Barbosa
Inamar Torres
Jeancarlo Fernandes Cavalcante
Luís Eduardo Barbalho de Mello
Marcos José Sampaio de Freitas Júnior
Melissa Tabosa do Egito

Rio Grande do Sul

Cláudio Balduino Souto Franzen
Fernando Weber Matos
Gustavo Pestana
Ismael Maguilnik
Marco Antônio Becker
Renato Lajús Breda
Sami Abder Rahim Jbara El Jundi

Rondônia

Gabriel Lima Monteiro de Resende
Inês Motta de Moraes
José Erodício Azevedo Martins
José Hiran da Silva Gallo
Maria do Carmo Demasi Wanssa
Otino José de Araújo Freitas
Samuel Castiel Júnior
Simi Miriam Bennesby Marques

Roraima

Atanair Nasser Ribeiro Lopes
José Mozart de Holanda Pinheiro
Magnólia de Sousa Monteiro Rocha
Maria Hormecinda Almeida de Souza Cruz
Messias Gonçalves Garcia
Niete Lago Modernell
Ruy Guilherme Silveira de Souza

Santa Catarina

Anastácio Kotzias Neto
Marcio Boldea da Silva
Odi José Oleiniski
Ricardo Polli
Samanta Buglioi
Ylmar Corrêa Neto

São Paulo

Cid Célio Jayme Carvalhaes
Desiré Carlos Callegari
Guido Palomba
Henrique Carlos Gonçalves
Jorge Carlos Machado Curi
Krikor Boyacian
Reinaldo Ayer de Oliveira

Sergipe

Fernando Clemente da Rocha
Henrique Batista e Silva
Jorge Aldi de Andrade Siqueira
José Vasconcelos dos Anjos
Luiz Carlos Spina Macedo
Maria de Fátima Marques Rosa
Miriam Teresa Cardoso Machado
Roberto Queiroz Gurgel
Vitor Vladimir Cerqueira do Nascimento

Tocantins

Bucar Amad Bucar
Eduardo Francisco de Assis Braga
Frederico Henrique de Melo
Jorge Pereira Guardiola
Nemésio Tomasella de Oliveira
Rosanna Medeiros Ferreira Albuquerque
Solimar Pinheiro da Silva

Grupos da IV Conem

Nos dias 25 a 29 de agosto de 2009, em São Paulo, aconteceu a Conferência Nacional de Ética Médica (Conem). Durante o encontro, foram debatidas as propostas e temas que compõem o Código de Ética Médica.

Abaixo, lista dos responsáveis por acompanhar as atividades realizadas nos diferentes grupos que trabalharam no encontro.

Grupo	Coordenador	Coordenador adjunto	Assessor jurídico
1	Carlos Vital	Jorge Cerqueira	Raphael Rabelo
2	Armando Araújo	Dalvílio Paiva	Antonio Carlos
3	Ylmar Corrêa	Edevard Araújo	Oswaldo Simonelli
4	Nedy Neves	Sérgio Rego	Turíbio Campos
5	José Vinagre	Carlindo Silva	Alejandro Bullón
6	José Siqueira	Salomão Rodrigues	Claudia Tejada
7	Henrique Carlos	Luiz Salinas	Olga Campello
8	Aldemir Soares	Aníbal Lopes	Camila Cortez
9	Eduardo Santana	Renato Françoso	Giselle Crosara
10	Júlio Torres	Geraldo Guedes	Daniel Novaes
11	Clóvis Constantino	Helena Carneiro Leão	Valéria Costa



Aprendendo com o passado para melhorar o futuro

O Código de Ética Médica nasceu orientado para aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade.

É dedicado, portanto, aos médicos e aos seus pacientes.

O símbolo deste Código é Janus, o deus romano dos portais, dos começos e dos fins – sua escolha para ilustrar esta edição traduz a orientação de unir num só traço o passado, o presente e o futuro.

Sumário

Um código para um novo tempo.....	23
Resolução CFM nº 1.931/09.....	27
Código de Ética Médica – Preâmbulo.....	29
Capítulo I – Princípios fundamentais	30
Capítulo II – Direitos dos médicos	33
Capítulo III – Responsabilidade profissional	34
Capítulo IV – Direitos humanos	37
Capítulo V – Relação com pacientes e familiares	38
Capítulo VI – Doação e transplante de órgãos e tecidos	40
Capítulo VII – Relação entre médicos	41
Capítulo VIII – Remuneração profissional	42
Capítulo IX – Sigilo profissional	44
Capítulo X – Documentos médicos	45
Capítulo XI – Auditoria e perícia médica	47
Capítulo XII – Ensino e pesquisa médica	48
Capítulo XIII – Publicidade médica	50
Capítulo XIV – Disposições gerais	51
Índice remissivo do Código de Ética Médica	53

Um código para um novo tempo

*Roberto Luiz d'Avila**

O lançamento do Código de Ética Médica revisado, em vigor desde 13 de abril de 2010, representa a introdução da medicina brasileira no século 21. Seu texto – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições, entre 2007 e 2009 – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal. As regras ora delineadas confirmam no presente o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados e, portanto, necessitam de um balizador atual e atento a essas transformações.

Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade. Assim, o Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.

Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o Código exige da sociedade –

* Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica.

sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.

Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que pasará a vigorar preenche a lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde ainda não eram regulamentados e não existiam como realidade para milhões de brasileiros, e as inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de exercício de futurologia. Mais de duas décadas depois, o novo documento se enquadra num universo onde os sonhos dos cientistas tornaram-se realidade e o modelo assistencial brasileiro confirma-se como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo com fragilidades que exigem reflexão sobre o seu futuro.

Acreditamos que o Código oferecido pelos médicos à sociedade estimula esse debate. Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para consolidar seu espaço entre as grandes potências mundiais. No entanto, inexistente uma discussão profunda e real sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde. Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, queremos uma resposta que garanta o financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.

Com isso, o Código de Ética Médica torna-se também indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente. Ou seja, aquele que recebe atenção e cuidado passa a ter o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Tal aperfeiçoamento corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista

e autoritário nessa relação, fazendo-a progredir rumo à cooperação – abordagem sempre preocupada em assegurar a beneficência das ações profissionais de acordo com o interesse do paciente.

Subordinado à Constituição Federal e à legislação brasileira, o novo Código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um Código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem-estar da sociedade. O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o novo Código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.

Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, quando, de acordo com os ditames de sua consciência e as previsões legais, o médico aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos propostos. E também na proibição de que deixe de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em iminente risco de morte. As inovações estendem-se ao nível de se recomendar a obtenção do assentimento de menor de idade em qualquer ato médico a ser realizado, pois a criança tem o direito de saber o que será feito com o seu corpo, e à possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.

Enfim, temos um novo Código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atualidade. Certamente, os médicos estarão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

Resolução CFM nº 1.931/09

(Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90)
(Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173)

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 nºs 6.828, de 29 de outubro de 1980, e 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 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 Código de Ética Médica revisado;

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

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na 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 de 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 quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

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 permitir 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 tenha 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 pelo 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

Direitos 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 dos seus corpos clínicos, 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 - Recusar-se 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 lhe provocar 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, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de 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 médico-paciente 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. Utilizar 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, determinados 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 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 comercializa-

ção 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 expresse 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 avaliação, 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 de sua requisição 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 médico-legal 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 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

É vedado ao médico:

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.

Índice remissivo do Código de Ética Médica

Resolução CFM nº 1.931/09

A

Abandonar paciente	Cap. V – art. 36
Abandonar plantão	Cap. III – art. 7º ao art. 9º
Aborto	Cap. III – art. 15
Abreviar a vida	Cap. V – art. 41
Abuso de poder	Cap. III – art. 1º Cap. IV – art. 28 Cap. V – art. 40 Cap. VII – art. 47, art. 56 Cap. XI – art. 94 Cap. XII – art. 107
Acesso ao prontuário	Cap. X – art. 88
Acobertar erro	Cap. VII – art. 50
Acórdãos dos Conselhos de Medicina	Cap. III – art. 18
Acúmulo de consultas	Cap. II – VIII
Agenciar pacientes	Cap. VIII – art. 64
Ajuste prévio de honorário	Cap. VIII – art. 61
Aliciar paciente	Cap. VIII – art. 64
Alta médica	Cap. X – art. 86
Alterar prescrição/tratamento	Cap. VII – art. 52 Cap. XI – art. 97
Animais, pesquisa	Cap. I – XXIV
Anúncio comercial	Cap. IX – art. 75 Cap. XIII – art. 116
Aprimoramento profissional	Cap. I – II, V Cap. V – art. 32 Cap. XII – art. 102, art. 106
Assinatura de folha em branco	Cap. III – art. 11
Atendimento, tempo	Cap. II – VIII
Atendimento médico a distância	Cap. V – art. 37
Atendimento não prestado	Cap. VIII – art. 59

Atestado médico	Cap. III – art. 11 Cap. X – art. 80, art. 81, art. 91
Atestado de óbito	Cap. IX – art. 77 Cap. X – art. 80, art. 81, art. 83, art. 84
Atividade administrativa	Preâmbulo – I
Atividade de ensino	Preâmbulo – I Cap. IX – art. 78 Cap. XII
Atividade de pesquisa	Preâmbulo – I Cap. XII
Atividade laboral	Cap. I – XII
Atividade médica	Preâmbulo – I
Ato médico	Cap. I – XIV, XIX Cap. III – art. 4º, art. 11, art. 14, art. 21 Cap. VIII – art. 60
Ato médico desnecessário	Cap. III – art. 14
Ato médico não praticado	Cap. III – art. 5º Cap. X – art. 80, art. 83 Cap. XI – art. 92
Ato médico, recusa	Cap. II – IX Cap. V – art. 36
Ato danoso	Cap. I – VII Cap. III – art. 1º Cap. V – art. 34 Cap. IX – art. 74 Cap. XIV – II
Ato ilícito	Cap. I – XVIII Cap. III – art. 10, art. 14 Cap. IV – art. 30
Atualização profissional	Cap. I – II, V Cap. V – art. 32 Cap. XII – art. 102, art. 106
Auditor/auditoria	Cap. VII – art. 52 Cap. XI
Ausência de outro médico	Cap. I – VII Cap. III – art. 8º, art. 9º Cap. V – art. 33
Ausência ao plantão, ao trabalho	Cap. III – art. 7º ao art. 9º

Autonomia do médico	Cap. I – VII, VIII, XVI Cap. II – II, VIII Cap. III – art. 20
Autonomia do paciente	Cap. I – XXI, XXIII Cap. III – art. 15 Cap. IV – art. 24 Cap. V – art. 31, art. 41, art. 42 Cap. IX – art. 74 Cap. XII – art. 101
Autoria	Cap. XII – art. 107, art. 108 Cap. XIII – art. 117

B

Benefício do paciente	Cap. I – II, V, XVI, XVII, XXIII Cap. III – art. 13, art. 20 Cap. V – art. 32 Cap. VII – art. 52 Cap. X – art. 91 Cap. XIV – II
Boletim médico	Cap. X – art. 80
Brindes	Cap. I – X Cap. III – art. 20

C

Capacidade profissional do médico	Cap. I – II
Caráter presumido da responsabilidade médica	Cap. I – XIX
Cartão de descontos	Cap. VIII – art. 72
Células germinativas	Cap. III – art. 16
Cerceamento de trabalho	Cap. VII – art. 47
Charlatanismo	Cap. III – art. 10
Chefia médica	Cap. III – art. 19 Cap. VII – art. 47, art. 52, art. 56 Cap. VIII – art. 63, art. 67 Cap. IX – art. 78
Clínica privada	Cap. X – art. 82
Clonagem	Cap. III – art. 15, art. 16
Cobrança de honorários	Cap. IX – art. 79
Comercialização da medicina	Cap. I – IX
Comercialização de produtos médicos	Cap. VIII – art. 69

Comercialização de órgãos/tecidos	Cap. VI – art. 46
Comissão, receber	Cap. VIII – art. 59 Cap. XI – art. 96
Comissão de ética	Preâmbulo – I Cap. II – III, IV Cap. VII – art. 57
Complementação de honorário	Cap. VIII – art. 65, art. 66
Comunicação ao CRM	Preâmbulo – I Cap. II – II, III, IV, V Cap. III – art. 12
Comunicação com o paciente	Cap. III – art. 13, art. 15 Cap. IV – art. 22 Cap. V – art. 34, art. 36, art. 42 Cap. VI – art. 44 Cap. X – art. 88 Cap. XII – art. 101, 103 Cap. XIII – art. 111
Comunicação em massa	Cap. XIII – art. 111, art. 114
Comunidade, pesquisa	Cap. XII – art. 103
Conceito profissional	Cap. I – IV
Concorrência desleal	Cap. VII – art. 51
Concurso	Cap. VIII – art. 71
Condição social	Cap. II – I
Condição de trabalho do médico	Cap. I – II, XIV, XV Cap. II – III, IV, V Cap. III – art. 19
Conduta antiética	Cap. VII – art. 51 Cap. XIII – art. 111, art. 112
Conferência médica	Cap. V – art. 39 Cap. VII – art. 53, art. 54
Confidencialidade	Cap. I – XI, XXV Cap. VII – art. 54 Cap. IX Cap. XII – art. 110
Conflito de interesse	Cap. XII – art. 109
Consciência do médico	Cap. II – IX
Conselho de Medicina	Cap. III – art. 17, art. 18 Cap. VII – art. 57 Cap. X – art. 90

Consentimento	Cap. III – art. 4º, art. 15 Cap. IV – art. 22 Cap. VI – art. 43 Cap. IX – art. 73, art. 77 Cap. XII – art. 101, art. 110
Consórcio	Cap. VIII – art. 72
Consulta, acúmulo	Cap. II – VIII
Consulta, duração	Cap. II – VIII
Consulta a distância	Cap. V – art. 37 Cap. XIII – art. 114
Cópia de prontuário	Cap. X – art. 88 ao art. 90
Corpo clínico	Cap. II – VI
Corpo de delito	Cap. XI – art. 95
Criopreservação	Cap. III – art. 15
Cuidado paliativo	Cap. I – XXII Cap. V – art. 36, art. 41
Curandeirismo	Cap. III – art. 10

D

Danosos, atos	Cap. III – art. 1º
Decisão médica	Cap. I – XXI
Declaração de óbito	Cap. IX – art. 77
Denúncia	Cap. I – XVIII Cap. II – III Cap. III – art. 12 Cap. IV – art. 25, art. 28 Cap. VII – art. 57
Desagravo	Cap. II – VII
Desempenho ético da medicina	Cap. I – IV Cap. III – art. 19 Cap. V – art. 36
Desconto nos honorários	Cap. VIII – art. 67
Desempenho ético	Cap. V – art. 36
Desobediência às normas dos Conselhos	Cap. III – art. 18
Desviar paciente	Cap. VIII – art. 64
Dever de conduta	Cap. XI – art. 98 Cap. XII – art. 102
Dever legal	Cap. IX – art. 73 Cap. XI – art. 98

Diagnóstico	Cap. XIII – art. 114
Diagnóstico de morte	Cap. VI – art. 43
Dignidade do paciente	Cap. I – VI, XXV Cap. IV – art. 23 Cap. V – art. 38 Cap. XII – art. 99, art. 110
Dignidade profissional do médico	Cap. I – XV
Direção técnica/clínica	Cap. III – art. 19 Cap. VII – art. 47, art. 52 Cap. VIII – art. 67 Cap. XIII – art. 118
Direito de internação	Cap. II – VI Cap. VII – art. 47
Direitos do médico	Cap. II Cap. III – art. 19 Cap. V – art. 36
Direitos do paciente	Cap. I – XVI Cap. III – art. 13 Cap. IV Cap. V Cap. X – art. 84, art. 88 Cap. XII – art. 101, art. 102
Direitos humanos	Cap. IV – art. 22 ao art. 30 Cap. XII – art. 99
Discriminação	Cap. I – I, XXV Cap. II – I Cap. IV – art. 23 Cap. V – art. 36 Cap. VII – art. 47 Cap. XII – art. 110
Disposição regimental	Cap. I – XVI
Divulgação de assuntos médicos	Cap. IX – art. 75 Cap. XIII
Doação de órgãos	Cap. VI
Doador incapaz	Cap. VI – art. 45
Docente	Preâmbulo – I Cap. IX – art. 78 Cap. XII – art. 109, art. 110
Documentos médicos (prontuário, laudo, etc.)	Cap. III – art. 11, Cap. X
Doença incapacitante	Cap. XIV – I
Doente terminal	Cap. V – art. 36, art. 41
Dupla cobrança	Cap. VIII – art. 66

Duração da consulta

Cap. II – VIII

E

Ecosistema

Cap. I – XIII

Educação médica continuada

Cap. I – V
Cap. V – art. 32

Educação sanitária

Cap. I – XIV

Embrião humano

Cap. III – art. 15

Emergência

Cap. I – VII
Cap. II – V
Cap. III – art. 7º
Cap. V – art. 33, art. 37
Cap. XI – art. 97

Empresa seguradora

Cap. IX – art. 77

Encaminhamento de paciente

Cap. VII – art. 53
Cap. VIII – art. 59
Cap. X – art. 86

Ensino, atividade de

Preâmbulo – I
Cap. XII

Equipe de transplante

Cap. VI – art. 43

Erro médico

Cap. III – art. 1º

Esclarecimento ao paciente

Cap. III – art. 13, art. 15
Cap. IV – art. 22
Cap. V – art. 34, art. 36, art. 42
Cap. VI – art. 44
Cap. X – art. 88
Cap. XII – art. 101, art. 103
Cap. XIII – art. 111

Escolha de sexo

Cap. III – art. 15

Estatuto do hospital

Cap. I – XVI
Cap. III – art. 20

Escolha, liberdade de (médico)

Cap. I – VIII
Cap. II – II, VIII
Cap. III – art. 20

Escolha, liberdade de (paciente)

Cap. IV – art. 24

Especialidade médica

Cap. XIII – art. 115

Estatuto do hospital	Cap. I – XVI Cap. III – art. 20
Esterilização cirúrgica	Cap. III – art. 15 Cap. V – art. 42
Estimativa de custo	Cap. VIII – art. 61
Etnia	Cap. II – I
Eugenia	Cap. III – art. 15 Cap. XII – art. 99
Eutanásia	Cap. V – art. 41
Exagerar número de consultas	Cap. V – art. 35
Exagerar gravidade	Cap. V – art. 35 Cap. X – art. 80
Exame médico-pericial	Cap. XI – art. 95
Exercício ético da medicina	Cap. I – XV
Exercício ilegal da medicina	Cap. III – art. 10
Exercício simultâneo	Cap. VIII – art. 69
Exploração do trabalho médico	Cap. VIII – art. 63
Exposição do paciente	Cap. IX – art. 75
Experimentação com seres humanos	Cap. III – art. 15 Cap. XII

F

Falhas contratuais	Cap. II – III
Falhas em normas institucionais	Cap. II – III
Farmácia, exercício simultâneo	Cap. VIII – art. 69
Farmácia, interação	Cap. VIII – art. 68
Fato público, revelar	Cap. IX – art. 73
Fecundação artificial	Cap. III – art. 15
Financiador privado	Cap. III – art. 20 Cap. XII – art. 104
Financiador público	Cap. III – art. 20 Cap. XII – art. 104
Fiscalização pelo CRM	Preâmbulo – IV, V
Formulário de instituição pública	Cap. X – art. 82

Foto de paciente	Cap. IX – art. 75
G	
Genética	Cap. III – art. 15, art. 16
Genoma humano	Cap. III – art. 15, art. 16
Glosa	Cap. XI – art. 96
Greve	Cap. II – V Cap. III – art. 7º, art. 18
Greve de fome	Cap. IV – art. 26
Guarda de prontuário	Cap. X – art. 87, art. 89
H	
Herança genética	Cap. I – XXV
Hierarquia médica	Cap. III – art. 19 Cap. VII – art. 47, art. 56 Cap. VIII – art. 63
Honorários médicos	Cap. I – III Cap. II – V, X Cap. VIII Cap. IX – art. 79 Cap. XI – art. 98
I	
Impedimento justo	Cap. III – art. 9º Cap. IX – art. 73 Cap. XI – art. 93
Imperícia	Cap. III – art. 1º
Implantes	Cap. VIII – art. 69
Imprudência	Cap. III – art. 1º
Indústria farmacêutica	Cap. III – art. 20 Cap. VIII – art. 68 Cap. XII – art. 104, art. 109
Informações confidenciais	Cap. IX – art. 76
Infração ética, comunicação do CRM	Preâmbulo – IV Cap. I – XVIII Cap. II – III

Inscrição nos Conselhos de Medicina	Preâmbulo – III Cap. III – art. 11 Cap. X – art. 87 Cap. XIII – art. 118 Cap. XIV – I
Inseminação artificial	Cap. III – art. 15
Integridade física do paciente	Cap. I – XXV Cap. IV – art. 27, art. 28
Integridade mental do paciente	Cap. IV – art. 27, art. 28
Interação com farmácia, indústria farmacêutica ou ótica	Cap. VIII – art. 68
Interdição cautelar	Cap. XIV – II
Interferência na atuação do médico	Cap. III – art. 20 Cap. XI – art. 93, art. 94
Internação	Cap. IV – art. 28
Internação compulsória	Cap. IV – art. 28
Internação, direito	Cap. II – VI
Intimação dos Conselhos de Medicina	Cap. III – art. 17 Cap. X – art. 90
Investigação policial	Cap. IV – art. 27
J	
Justo impedimento	Cap. III – art. 9º
Junta médica	Cap. V – art. 39 Cap. VII – art. 54, art. 55
L	
Laboratório farmacêutico	Cap. III – art. 20 Cap. VIII – art. 68 Cap. XII – art. 104, 109
Laqueadura tubárea	Cap. III – art. 15 Cap. V – art. 42
Laudo médico	Cap. II – V Cap. III – art. 11 Cap. X – art. 80, art. 81, art. 86 Cap. XI – art. 92
Legislação sanitária	Cap. I – XIV Cap. III – art. 21

Letra do médico	Cap. III – art. 11 Cap. X – art. 87
Liberdade de decisão, de escolha, profissional	Cap. I – VII, VIII, XVI Cap. II – II, VIII Cap. III – art. 20
Limite de escolha	Cap. I – XVI
Lucro	Cap. I – X

M

Manipulação genética	Cap. III – art. 15
Medicamento	Cap. VIII – art. 68, art. 69
Medicina exercida como comércio	Cap. I – IX
Medicina legal	Cap. X – art. 83 Cap. XI – art. 95
Medicina do trabalho	Cap. I – XII Cap. III – art. 12, art. 13 Cap. IX – art. 76 Cap. XI – art. 93
Médico auditor	Cap. VII – art. 52 Cap. XI
Médico como testemunha	Cap. IX – art. 73
Médico do trabalho	Cap. III – art. 12, art. 13 Cap. IX – art. 76 Cap. XI – art. 93
Médico perito	Cap. X – art. 89 Cap. XI
Meio ambiente	Cap. I – XIII
Menor de idade	Cap. IX – art. 74 Cap. XII – art. 101
Mercantilização da medicina	Cap. I – IX, X Cap. III – art. 20 Cap. VIII – art. 58, art. 63, art. 68 Cap. XIII – art. 116
Método contraceptivo	Cap. V – art. 42
Morte	Cap. VI – art. 43 Cap. IX – art. 77
Morte violenta	Cap. X – art. 84

Motivo de força maior (justo)	Cap. V – art. 36, art. 37 Cap. IX – art. 73 Cap. X – art. 89
Movimento da categoria médica	Cap. I – XV Cap. III – art. 7º Cap. VII – art. 48, art. 49

N

Nacionalidade	Cap. II – I
Necropsia	Cap. X – art. 83
Negligência	Cap. III – art. 1º
Normas éticas (dos Conselhos de Medicina)	Cap. I – XXIV Cap. III – art. 17, art. 18
Notificação dos Conselhos de Medicina	Cap. III – art. 17
Novas tecnologias	Cap. I – XXV

O

Obrigação de resultado	Cap. VIII – art. 62
Obstinação terapêutica	Cap. V – art. 41
Omissão	Cap. III – art. 1º, art. 7º ao art. 9º Cap. V – art. 33
Opção sexual	Cap. II – I
Opinião política	Cap. I – X Cap. II – I
�rteses	Cap. VIII – art. 69
�tica, interação	Cap. VIII – art. 68
Ortotanásia	Cap. I – XXII

P

Paciente, benefício ao	Cap. I – XVI, XXII, XXIII
Paciente falecido	Cap. IX – art. 73
Paciente terminal	Cap. I – XXII Cap. V – art. 36, art. 41
Paralisaç�o	Cap. II – V Cap. III – art. 7º, art. 8º

Pena de morte	Cap. IV – art. 29
Perícia	Cap. XI Cap. XIV – I
Perito médico	Cap. X – art. 89 Cap. XI
Pesquisa clínica	Preâmbulo – I Cap. I – XXIII, XXIV Cap. XIII – art. 113
Pesquisa em animais	Cap. I – XXIV
Pesquisa em seres humanos	Cap. III – art. 15 Cap. XII Cap. XIII – art. 113
Placebo	Cap. XII – art. 106
Plano de saúde	Cap. VIII – art. 72
Plantão	Cap. III – art. 7º ao art. 9º Cap. V – art. 33 Cap. VII – art. 55 Cap. X – art. 83
Política	Cap. I – X Cap. II – I Cap. XII – art. 99
Preceptor	Cap. IX – art. 78
Premio	Cap. VIII – art. 71
Prescrição médica	Cap. VIII – art. 68, art. 69 Cap. XIII – art. 114
Presunção de responsabilidade	Cap. I – XIX
Procedimento degradante	Cap. IV – art. 25
Procedimento diagnóstico	Cap. I – XXI, XXII
Procedimento experimental	Cap. XII – art. 102 Cap. XIII – art. 113
Procedimento terapêutico	Cap. I – XXI, XXII
Professor	Preâmbulo – I Cap. IX – art. 78 Cap. XII – art. 109, art. 110
Progresso científico	Cap. I – V

Prolongamento da vida	Cap. VI – art. 43
Prontuário médico	Cap. X – art. 80, art. 85, art. 87 ao art. 90
Prótese	Cap. VIII – art. 69
Protocolo de pesquisa	Cap. XII – art. 100
Publicidade médica	Cap. IX – art. 75 Cap. XIII
Pudor	Cap. V – art. 38

Q

Quadro clínico do paciente	Cap. VII – art. 54, art. 55
Quebra de sigilo	Cap. IX – art. 79 Cap. X – art. 89, art. 90

R

Raça	Cap. II – I
Receber comissão (vantagem)	Cap. VIII – art. 59
Receita médica	Cap. III – art. 11
Recusa de dar atendimento	Cap. I – VII Cap. II – IV, IX Cap. III – art. 7º Cap. V – art. 33
Regimento de hospital	Cap. I – XVI
Registro no CRM	Cap. III – art. 11 Cap. X – art. 87 Cap. XIII – art. 118 Cap. XIV – I
Relação de consumo	Cap. I – XX
Relação médico-paciente	Cap. IV Cap. V Cap. XI – art. 93 Cap. XII – art. 105, art. 110
Relacionamento com outros profissionais	Cap. I – XVII, XVIII Cap. III – art. 2º, art. 3º, art. 6º Cap. VIII – art. 70 Cap. XII – art. 107

Relacionamento entre médicos	Cap. I – XVII, XVIII Cap. III – art. 2º, art. 3º, art. 6º, art. 19 Cap. VII Cap. VIII – art. 70 Cap. XI – art. 97 Cap. XII – art. 107
Religião	Cap. I – X Cap. II – I
Remuneração profissional	Cap. I – III, XV Cap. II – V, X Cap. VIII Cap. IX – art. 79 Cap. XI – art. 98
Renunciar atendimento	Cap. V – art. 36
Reprodução assistida	Cap. III – art. 15
Respeito ao colega	Cap. I – XVII, XVIII Cap. VII – art. 48, art. 49, art. 52
Responsabilidade profissional	Cap. I – XIV, XIX, XXIII Cap. III Cap. V – art. 32
Resoluções dos Conselhos de Medicina	Cap. III – art. 18
Retenção de honorário	Cap. VIII – art. 67
Retrato de paciente	Cap. IX – art. 75
Risco iminente de morte	Cap. IV – art. 22, art. 26 Cap. V – art. 31 Cap. XI – art. 97
Risco à saúde	Cap. I – XII Cap. III – art. 7º, art. 12 Cap. VI – art. 44 Cap. IX – art. 74, art. 76 Cap. X – art. 88

S

Saúde pública	Cap. I – XIV Cap. XII – art. 103
----------------------	-------------------------------------

Segredo profissional	Cap. I – XI, XXV Cap. VII – art. 54 Cap. IX Cap. X – art. 85, art. 89, art. 90 Cap. XII – art. 110
Segunda opinião	Cap. V – art. 39
Sensacionalismo	Cap. XIII – art. 112
Ser humano	Cap. I – I, II, VI Cap. IV – art. 23
Seres humanos geneticamente modificados	Cap. III – art. 15
Serviços médicos	Preâmbulo – I
Sexo	Cap. II – I
Sigilo profissional	Cap. I – XI, XXV Cap. VII – art. 54 Cap. IX Cap. X – art. 85, art. 89, art. 90 Cap. XII – art. 110
Situação clínica irreversível	Cap. I – XXII
Situação clínica terminal	Cap. I – XXII
Sufrimento físico	Cap. I – VI
Sufrimento moral	Cap. I – VI
Solicitação de alta	Cap. X – art. 86
Solidariedade de classe	Cap. VII – art. 48
Suspensão das atividades	Cap. II – V Cap. III – art. 7º, art. 8º

T

Telemedicina	Cap. V – art. 37
Tempo de consulta	Cap. II – VIII
Terapia gênica	Cap. III – art. 15, art. 16
Termo de consentimento	Cap. III – art. 4º, art. 15 Cap. XII – art. 101
Testemunha	Cap. IX – art. 73
Título de especialista	Cap. XIII – art. 115

Tortura	Cap. I – VI Cap. IV – art. 25
Trabalho científico	Cap. XII – art. 107, 108 Cap. XIII – art. 117
Transferência de paciente	Cap. X – art. 86
Transplante de órgãos, tecidos	Cap. III – art. 15 Cap. VI

U

Urgência	Cap. I – VII Cap. II – V Cap. III – art. 7º Cap. V – art. 33, art. 37 Cap. XI – art. 97
-----------------	---

V

Vantagem emocional	Cap. V – art. 40
Vantagem financeira	Cap. V – art. 40 Cap. VIII – art. 59, art. 64 Cap. X – art. 81 Cap. XI – art. 96 Cap. XII – art. 104
Vasectomia	Cap. III – art. 15 Cap. V – art. 42
Verificação médico-legal	Cap. X – art. 83 Cap. XI – art. 92, art. 95
Vetar tratamento	Cap. XI – art. 97
Vida, abreviação da, perigo de, risco de	Cap. IV – art. 22, art. 26 Cap. V – art. 31 Cap. XI – art. 97
Voluntário de pesquisa	Cap. XII – art. 105
Vontade expressa do paciente	Cap. V – art. 41
Vulnerabilidade, pesquisa	Cap. I – XXIV Cap. XII – art. 101, art. 103, art. 105

A íntegra deste código também pode
ser encontrada no site
www.cfm.org.br



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA