

**ANO XXIX - 2018 – 5ª SEMANA DE OUTUBRO DE 2018**  
**BOLETIM INFORMARE Nº 44/2018**

---

**ASSUNTOS PREVIDENCIÁRIOS**

INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1.842, de 29.10.2018 (DOU de 31.10.2018) - Instrução Normativa Rfb Nº 1.701/2017 –

Alteração ..... Pág. 518

**ASSUNTOS TRABALHISTAS**

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217, de 27.09.2018 (DOU de 01.11.2018) - Código De Ética Médica – Aprovação ..... Pág. 519

RESOLUÇÃO CFMV Nº 1.236, de 26.10.2018 (DOU de 29.10.2018) - Médico Veterinário E Zootecnista – Disposições ..... Pág. 527

RESOLUÇÃO CFOAB Nº 05, de 02.10.2018 (DOU de 31.10.2018) - Lei Nº 8.906/1994 – Alteração ..... Pág. 530

**FGTS**

CIRCULAR CAIXA Nº 832, de 30.10.2018 (DOU de 01.11.2018) – Esocial – Disposições ..... Pág. 531

# ASSUNTOS PREVIDENCIÁRIOS

## INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1.701/2017 ALTERAÇÃO

### INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1.842, de 29.10.2018 (DOU de 31.10.2018)

*Altera a Instrução Normativa RFB nº 1.701, de 14 de março de 2017, que Institui a Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais (EFD-Reinf).*

**O SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 327 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil, aprovado pela Portaria MF nº 430, de 9 de outubro de 2017, e tendo em vista o disposto no art. 32-A da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, no art. 16 da Lei nº 9.779, de 19 de janeiro de 1999, no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002, no Decreto nº 6.022, de 22 de janeiro de 2007, e no art. 3º do Decreto nº 8.373, de 11 de dezembro de 2014,

#### RESOLVE:

**Art. 1º** A Instrução Normativa RFB nº 1.701, de 14 de março de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º ...

...

§ 1º ...

II - para o 2º grupo, que compreende as demais entidades integrantes do "Grupo 2 - Entidades Empresariais" do Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 2016, exceto as optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional), instituído pelo art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, desde que a condição de optante conste do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) em 1º de julho de 2018, e as entidades empresariais pertencentes ao 1º grupo, referidos no inciso I, a partir das 8 (oito) horas de 10 de janeiro de 2019, referentes aos fatos ocorridos a partir de 1º de janeiro de 2019;

III - para o 3º grupo, que compreende os obrigados não pertencentes ao 1º, 2º e 4º grupos, a que se referem respectivamente os incisos I, II e IV, a partir das 8 (oito) horas de 10 de julho de 2019, referentes aos fatos ocorridos a partir de 1º de julho de 2019; e

IV - para o 4º grupo, que compreende os entes públicos, integrantes do "Grupo 1 - Administração Pública" e as organizações internacionais, integrantes do "Grupo 5 - Organizações Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais", ambas do Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 2016, em data a ser fixada em ato da RFB.

...

§ 1º-C Não integram o grupo dos contribuintes a que se referem os incisos I e II do § 1º as entidades que, por sua natureza jurídica, sejam enquadradas nos grupos 1 - Administração Pública, 4 - Pessoas Físicas e 5 - Organizações Internacionais e Outras Instituições Extraterritoriais, do Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 2016.

§ 1º-D A partir do mês de competência em que a entrega da DCTFWeb for obrigatória para cada grupo descrito nos incisos do caput, as contribuições sociais previdenciárias deverão ser recolhidas por meio de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF), gerado no sistema declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários e de Outras Entidades e Fundos (DCTFWeb), disciplinada pela Instrução Normativa RFB nº 1.787, de 7 de fevereiro de 2018.

..." (NR)

**Art. 2º-A** O sujeito passivo que deixar de apresentar a EFD-Reinf no prazo fixado ou que a apresentar com incorreções ou omissões será intimado a apresentar a declaração original, no caso de não apresentação, ou a prestar esclarecimentos, nos demais casos, no prazo estipulado pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), e ficará sujeito às seguintes multas:

I - de 2% (dois por cento) ao mês calendário ou fração, incidentes sobre o montante dos tributos informadas na EFD-Reinf, ainda que integralmente pagas, no caso de falta de entrega da declaração ou de entrega após o prazo, limitada a 20% (vinte por cento), observado o disposto no § 3º; e

II - de R\$ 20,00 (vinte reais) para cada grupo de 10 (dez) informações incorretas ou omitidas.

§ 1º Para efeitos de aplicação da multa prevista no inciso I do caput, será considerado como termo inicial o dia seguinte ao término do prazo fixado para a entrega da declaração, e como termo final a data da efetiva entrega ou, no caso de não apresentação, a data da lavratura do Auto de Infração ou da Notificação de Lançamento.

§ 2º A multa mínima a ser aplicada será de:

I - R\$ 200,00 (duzentos reais), no caso de omissão de declaração sem ocorrência de fatos geradores; ou

II - R\$ 500,00 (quinhentos reais), se o sujeito passivo deixar de apresentar a declaração no prazo fixado ou apresentá-la com incorreções ou omissões.

§ 3º Observado o disposto no § 2º, as multas de que trata este artigo serão reduzidas:

I - em 50% (cinquenta por cento), quando a declaração for apresentada após o prazo previsto no § 1º do art. 2º, mas antes de qualquer procedimento de ofício; ou

II - em 25% (vinte e cinco por cento), se houver a apresentação da declaração após o prazo previsto no § 1º do art. 2º, mas até o prazo estabelecido na intimação.

§ 4º Em substituição às reduções de que trata o § 3º, as multas previstas nos incisos I e II do caput e no § 2º terão redução de 90% (noventa por cento) para o microempresário individual (MEI) a que se refere o art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e de 50% (cinquenta por cento) para a microempresa (ME) e para a empresa de pequeno porte (EPP) enquadradas no Simples Nacional.

§ 5º O disposto no § 4º não se aplica em caso de fraude, resistência ou embaraço à fiscalização ou falta de pagamento da multa prevista neste artigo no prazo de 30 (trinta) dias após a notificação.

§ 6º As multas de que trata este artigo serão exigidas mediante lançamento de ofício.

§ 7º No caso de órgãos públicos da administração direta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, as multas a que se refere este artigo serão lançadas em nome do respectivo ente da Federação a que pertencem.

§ 8º No caso de autarquia ou fundação pública federal, estadual, distrital ou municipal, em nome desta serão lançadas as multas a que se refere este artigo." (NR)

Art. 3º A EFD-Reinf deverá ser transmitida ao Sped mensalmente até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao mês a que se refere a escrituração, observado o disposto no § 1º.

§ 1º As entidades promotoras de eventos desportivos a que se refere o inciso VII do art. 2º deverão transmitir ao Sped as informações relacionadas ao evento no prazo de até 2 (dois) dias úteis após a sua realização.

§ 2º Se o último dia do prazo previsto no caput não for dia útil, a entrega da EFD-Reinf deverá ser antecipada para o dia útil imediatamente anterior." (NR)

**Art. 2º** Fica revogado o § 2º do art. 2º da Instrução Normativa RFB nº 1.701, de 14 de março de 2017.

**Art. 3º** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

*Jorge Antonio Deher Rachid*

## **ASSUNTOS TRABALHISTAS**

### **CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA APROVAÇÃO**

#### **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217, de 27.09.2018 (DOU de 01.11.2018)**

*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 na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na 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 2016 a 2018 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 III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, 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 27 de setembro de 2018;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em sessão plenária de 27 de setembro de 2018,

**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 1.931/2009, publicada no Diário Oficial da União no dia 13 de outubro de 2009, Seção I, página 90, bem como as demais disposições em contrário.

*Carlos Vital Tavares Corrêa Lima*  
*Presidente do Conselho*

*Henrique Batista e Silva*  
*Secretário-Geral*

## **ANEXO**

### **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 nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem 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 e da sociedade.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas 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 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 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.

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

XXIX - 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, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para 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.

XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

## CAPÍTULO II DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência 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 comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

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 com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

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 sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

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.

XI - É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.

## 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 exclusivas 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, 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 método.

**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.

**Parágrafo único.** O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

**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 promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, 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 houver 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 o suceder.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.

**Art. 37.** Prescrever tratamento e 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 depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo 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 transplante 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, 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-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 destinam 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 prescrição e/ou 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 criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

**Art. 75.** Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis 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 vantagem.

**Art. 82.** Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.

**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.

§ 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

**Art. 88.** Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, 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 exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

§ 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

§ 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 caso 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.

§ 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

§ 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

**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 em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.

**Art. 107.** Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir a si mesmo 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 publicadas, 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 interesse, 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.** 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. 115.** Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

**Art. 116.** Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

**Art. 117.** Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, seu nome, seu número no Conselho Regional de Medicina, com o estado da Federação no qual foi inscrito e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando anunciar a especialidade.

**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.

### **MÉDICO VETERINÁRIO E ZOOTECNISTA DISPOSIÇÕES**

#### **RESOLUÇÃO CFMV Nº 1.236, de 26.10.2018 (DOU de 29.10.2018)**

*Define e caracteriza crueldade, abuso e maus-tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências.*

**O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV**, no uso das atribuições que lhe são conferidas na alínea "f" e "h", do artigo 16, da Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, e o artigo 4º, da Lei nº 5.550, de 4 de dezembro de 1968;

**CONSIDERANDO** a proibição de crueldade contra animais expressa no artigo 225 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

**CONSIDERANDO** o artigo 32, da Lei Federal nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, de Crimes Ambientais, que proíbe atos de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais nativos ou exóticos, domésticos, domesticados ou silvestres;

**CONSIDERANDO** o art. 29 do Decreto nº 6.514, de 22 de julho de 2008, que trata da prática de ato de abuso, maus-tratos, ferir ou mutilar animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos;

**CONSIDERANDO** a EC nº 96/2017 e a Lei Federal nº 13.364/2016, que tratam o rodeio e a vaquejada, como expressões artístico-culturais elevando-as à condição de manifestação cultural nacional e de patrimônio cultural imaterial;

**CONSIDERANDO** as atribuições dos Conselho Federal e Regionais de Medicina Veterinária de fiscalizar o exercício da Medicina Veterinária e da Zootecnia, bem como orientar, supervisionar e disciplinar as atividades dos profissionais, sempre com a finalidade de promover o bem-estar animal e em respeito aos direitos e interesses da sociedade;

**CONSIDERANDO** a Resolução CFMV nº 1.138, de 16 de dezembro de 2016, que aprova o Código de Ética do Médico Veterinário, e a Resolução CFMV nº 413, de 10 de dezembro de 1982, que aprova o Código de Deontologia e de Ética Profissional Zootécnico, e norteiam comportamentos baseados na manutenção da saúde e na promoção do bem-estar animal;

**CONSIDERANDO** as competências dos zootecnistas e as privativas dos médicos veterinários relacionadas à criação, manejo, produção, reprodução, atendimento clínico e tratamentos clínicos e cirúrgicos dos animais, respeitadas as respectivas áreas de atuação;

**CONSIDERANDO** a falta de definição para a caracterização de "crueldade", "abuso" e "maus-tratos" aos animais na legislação para que seja o entendimento na prática da Medicina Veterinária e Zootecnia, principalmente nas situações que envolvam a perícia e julgamentos executados pelos profissionais;

**CONSIDERANDO** que os médicos veterinários são os profissionais capacitados para identificar, caracterizar e diagnosticar casos de crueldade, abuso e maus-tratos em animais;

**CONSIDERANDO** que os zootecnistas são os profissionais capacitados para identificar e caracterizar casos de crueldade, abuso e maus-tratos aos animais;

**CONSIDERANDO** a necessidade de orientar o pessoal envolvido nos locais sob responsabilidade técnica de médico veterinário ou zootecnista no que se refere a necessidade de prevenir e evitar a crueldade, abuso e os maus-tratos aos animais.

**CONSIDERANDO** que os animais devem ser tratados observando-se os princípios de ética e bem-estar animal;

**CONSIDERANDO** que bem-estar animal é um conceito que envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, comportamentais e do ambiente sobre cada indivíduo; e,

**CONSIDERANDO** a crescente preocupação da sociedade quanto ao bem-estar animal e o impedimento ético e legal de crueldade, abuso e maus-tratos contra animais;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** Instituir norma reguladora relativa à conduta do médico veterinário e do zootecnista em relação a constatação de crueldade, abuso e maus-tratos aos animais.

**Art. 2º** Para os fins desta Resolução, devem ser consideradas as seguintes definições:

I - animais vertebrados: o conjunto de indivíduos pertencentes ao reino animal, filo dos Cordados, subfilos dos Vertebrados, incluindo indivíduos de quaisquer espécies domésticas, domesticadas ou silvestres, nativas ou exóticas;

II - maus-tratos: qualquer ato, direto ou indireto, comissivo ou omissivo, que intencionalmente ou por negligência, imperícia ou imprudência provoque dor ou sofrimento desnecessários aos animais;

III - crueldade: qualquer ato intencional que provoque dor ou sofrimento desnecessários nos animais, bem como intencionalmente impetrar maus-tratos continuamente aos animais;

IV - abuso: qualquer ato intencional, comissivo ou omissivo, que implique no uso despropositado, indevido, excessivo, desnecessário, incorreto de animais, causando prejuízos de ordem física e/ou psicológica, incluindo os atos caracterizados como abuso sexual;

V - abate: conjunto de procedimentos utilizados nos estabelecimentos autorizados para provocar a morte de animais destinados ao aproveitamento de seus produtos e subprodutos, baseados em conhecimento científico visando minimizar dor, sofrimento e/ou estresse;

VI - transporte - deslocamento do(s) animal(is) por período transitório no qual subsiste com ou sem suporte alimentar e/ou hídrico;

VII - comercialização - situação transitória de exposição de animais para a venda no qual subsiste com ou sem suporte alimentar e/ou hídrico;

VIII - depopulação: procedimento para promover a eliminação de determinado número de animais simultaneamente, visando minimizar sofrimento, dor e/ou estresse, utilizado em casos de emergência, controle sanitário e/ou ambiental;

IX - eutanásia: indução da cessação da vida, por meio de método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado, realizado, assistido e/ou supervisionado por médico veterinário, para garantir uma morte sem dor e sofrimento ao animal;

X - animais sinantrópicos - animais que se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste. Podem causar prejuízos econômicos, transmitir doenças, causar agravos à saúde do homem ou de outros animais, portanto, são considerados, em muitos casos, indesejáveis e problemas de saúde pública e/ou ambiental;

XI - corpo de delito - conjunto de vestígios materiais resultantes da prática de maus-tratos, abuso e/ou crueldade contra os animais;

XII - contenção física - uso de mecanismos mecânicos ou manuais para restringir a movimentação visando a proteção do animal ou de terceiros durante procedimentos; e,

XIII - contenção química - uso de fármacos analgésicos, anestésicos ou psicotrópicos, cujo uso é de competência exclusiva de médico veterinário, para restringir a movimentação visando a proteção do animal ou de terceiros durante procedimentos.

**Art. 3º** Constitui-se em infração ética a prática, direta ou indiretamente, de atos de crueldade, abuso e maus-tratos aos animais, por médico veterinário ou zootecnista.

**Art. 4º** É dever do médico veterinário e do zootecnista manter constante atenção à possibilidade da ocorrência de crueldade, abuso e maus-tratos aos animais.

§ 1º O médico veterinário e o zootecnista têm o dever de prevenir e evitar atos de crueldade, abuso e maus-tratos, recomendando procedimentos de manejo, sistemas de produção, criação e manutenção alinhados com as necessidades fisiológicas, comportamentais, psicológicas e ambientais das espécies.

§ 2º O médico veterinário deve registrar a constatação ou suspeita de crueldade, abuso ou maus-tratos no prontuário médico, parecer ou relatório, e o zootecnista, em termo de constatação, parecer ou relatório, para se eximir da participação ou omissão em face do ato danoso ao(s) animal(is), indicando responsável, local, data, fatos e situações pormenorizados, finalizando com sua assinatura, carimbo e data do documento. Tal documento deve ser remetido imediatamente ao CRMV de sua circunscrição, por qualquer meio físico ou eletrônico, para registro temporal, podendo o CRMV enviar o respectivo documento para as autoridades competentes.

§ 3º Caso a constatação ou suspeita de crueldade, abuso e/ou maus-tratos recaia sobre médico veterinário ou zootecnista, a comunicação deve ser feita também ao CRMV pertinente ao(s) profissional(is).

**Art. 5º** Consideram-se maus tratos:

I - executar procedimentos invasivos ou cirúrgicos sem os devidos cuidados anestésicos, analgésicos e higiênico-sanitários, tecnicamente recomendados;

II - permitir ou autorizar a realização de procedimentos anestésicos, analgésicos, invasivos, cirúrgicos ou injuriantes por pessoa sem qualificação técnica profissional;

III - agredir fisicamente ou agir para causar dor, sofrimento ou dano ao animal;

IV - abandonar animais;

a) deixar o tutor ou responsável de buscar assistência médico-veterinária ou zootécnica quando necessária;

V - deixar de orientar o tutor ou responsável a buscar assistência médico veterinária ou zootécnica quando necessária;

VI - não adotar medidas atenuantes a animais que estão em situação de clausura junto com outros da mesma espécie, ou de espécies diferentes, que o aterrorizem ou o agridam fisicamente;

VII - deixar de adotar medidas minimizadoras de desconforto e sofrimento para animais em situação de clausura isolada ou coletiva, inclusive nas situações transitórias de transporte, comercialização e exibição, enquanto responsável técnico ou equivalente;

VIII - manter animal sem acesso adequado a água, alimentação e temperatura compatíveis com as suas necessidades e em local desprovido de ventilação e luminosidade adequadas, exceto por recomendação de médico veterinário ou zootecnista, respeitadas as respectivas áreas de atuação, observando-se critérios técnicos, princípios éticos e as normas vigentes para situações transitórias específicas como transporte e comercialização;

IX - manter animais de forma que não lhes permita acesso a abrigo contra intempéries, salvo condição natural que se sujeitaria;

X - manter animais em número acima da capacidade de provimento de cuidados para assegurar boas condições de saúde e de bem-estar animal, exceto nas situações transitórias de transporte e comercialização;

XI - manter animal em local desprovido das condições mínimas de higiene e asseio;

XII - impedir a movimentação ou o descanso de animais;

XIII - manter animais em condições ambientais de modo a propiciar a proliferação de microrganismos nocivos;

XIV - submeter ou obrigar animal a atividades excessivas, que ameacem sua condição física e/ou psicológica, para dele obter esforços ou comportamentos que não se observariam senão sob coerção;

XV - submeter animal, observada espécie, a trabalho ou a esforço físico por mais de quatro horas ininterruptas sem que lhe sejam oferecidos água, alimento e descanso;

XVI - utilizar animal enfermo, cego, extenuado, sem proteção apropriada ou em condições fisiológicas inadequadas para realização de serviços;

XVII - transportar animal em desrespeito às recomendações técnicas de órgãos competentes de trânsito, ambiental ou de saúde animal ou em condições que causem sofrimento, dor e/ou lesões físicas;

XVIII - adotar métodos não aprovados por autoridade competente ou sem embasamento técnico-científico para o abate de animais;

XIX - mutilar animais, exceto quando houver indicação clínico-cirúrgica veterinária ou zootécnica;

XX - executar medidas de depopulação por métodos não aprovados pelos órgãos ou entidades oficiais, como utilizar afogamento ou outras formas cruéis;

XXI - induzir a morte de animal utilizando método não aprovado ou não recomendado pelos órgãos ou entidades oficiais e sem profissional devidamente habilitado;

XXII - utilizar de métodos punitivos, baseados em dor ou sofrimento com a finalidade de treinamento, exibição ou entretenimento;

XXIII - utilizar agentes ou equipamentos que inflinjam dor ou sofrimento com o intuito de induzir comportamentos desejados durante práticas esportivas, de entretenimento e de atividade laborativa, incluindo apresentações e eventos similares, exceto quando em situações de risco de morte para pessoas e/ou animais ou tolerados enquanto estas práticas forem legalmente permitidas;

XXIV - submeter animal a eventos, ações publicitárias, filmagens, exposições e/ou produções artísticas e/ou culturais para os quais não tenham sido devidamente preparados física e emocionalmente ou de forma a prevenir ou evitar dor, estresse e/ou sofrimento;

XXV - fazer uso e/ou permitir o uso de agentes químicos e/ou físicos para inibir a dor ou que possibilitam modificar o desempenho fisiológico para fins de participação em competição, exposições, entretenimento e/ou atividades laborativas.

XXVI - utilizar alimentação forçada, exceto quando para fins de tratamento prescrito por médico veterinário;

XXVII - estimular, manter, criar, incentivar, utilizar animais da mesma espécie ou de espécies diferentes em lutas;

XXVIII - estimular, manter, criar, incentivar, adestrar, utilizar animais para a prática de abuso sexual;

XXIX - realizar ou incentivar acasalamentos que tenham elevado risco de problemas congênitos e que afetem a saúde da prole e/ou progenitora, ou que perpetuem problemas de saúde pré-existentes dos progenitores.

§ 1º A eutanásia, o abate e a depopulação para fins de controle sanitário, especialmente de animais sinantrópicos, não são considerados maus-tratos, desde que seguidas as normas e recomendações técnicas vigentes para as referidas práticas.

§ 2º Sistemas produtivos ou de experimentação (ensino e pesquisa) que utilizam alojamento que restringem severamente a movimentação e expressão de comportamentos naturais, a exemplo gaiolas, celas, baias e práticas de manejo, serão tolerados enquanto estes sistemas forem legalmente permitidos.

§ 3º O médico veterinário ou o zootecnista, observados os respectivos campos de atuação, poderá identificar outros casos de crueldade, abuso e maus-tratos, além dos previstos nos incisos deste artigo.

§ 4º Cabe ao médico veterinário ou ao zootecnista a autonomia de atuação de suas atividades, respeitando suas respectivas atribuições, ainda que haja prejuízo transitório para o bem-estar animal, desde que com o exclusivo propósito protegê-lo e/ou curá-lo, e no menor tempo possível para que seja reestabelecida uma boa condição de bem-estar, devendo documentar todo o período de intervenção.

§ 5º O médico veterinário e o zootecnista têm o dever de orientar os tutores ou proprietários de animais sobre condutas que implicam em maus-tratos, abusos e crueldade e suas consequências, bem como sobre sua responsabilidade quanto ao bem-estar dos animais e suas necessidades.

§ 6º A caracterização de crueldade, abuso e maus-tratos depende da avaliação da duração e do grau de severidade, quando houver intenção de provocar sofrimento ou sempre que houver o comprometimento de um ou mais dos quatro conjuntos de indicadores.

**Art. 6º** Em casos não previstos no caput do artigo 5º, os médicos veterinários procederão ao diagnóstico de crueldade, abuso e maus-tratos mediante exame de corpo de delito consubstanciado em laudo pericial ou parecer técnico, podendo incluir exames necroscópicos ou, em caso de animais vivos, a avaliação da saúde física e comportamental e do grau de bem-estar dos animais, considerando os conjuntos de indicadores nutricionais, ambientais, de saúde e comportamentais, validados em protocolos reconhecidos internacionalmente.

**Art. 7º** Em casos não previstos no caput do artigo 5º, os zootecnistas procederão a constatação de crueldade, abuso e maus-tratos mediante termo de constatação, parecer ou relatório, considerando os conjuntos de indicadores nutricionais, ambientais, de saúde e comportamentais, validados em protocolos reconhecidos internacionalmente.

**Art. 8º** A não observância do disposto nesta Resolução implicará em infração ética, estando o profissional sujeito às penalidades previstas nos Códigos de Ética das respectivas profissões, sem prejuízo das sanções cíveis, penais ou administrativas, no que couber.

**Art. 9º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

*Francisco Cavalcanti de Almeida*  
*Presidente do Conselho*

*Hélio Blume*  
*Secretário-Geral*  
*Em exercício*

## **LEI Nº 8.906/1994** **ALTERAÇÃO**

### **RESOLUÇÃO CFOAB Nº 05, de 02.10.2018** **(DOU de 31.10.2018)**

*Altera os arts. 86 e 97, o caput do art. 128, os §§ 2º, 4º e 5º do art. 137-D e o caput do art. 139 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94), o § 4º do art. 8º da Resolução nº 03/2010-COP, que "Aprova o Regimento Interno da Corregedoria-Geral do Processo Disciplinar da Ordem dos Advogados do Brasil", e o art. 75 da Resolução nº 02/2015, que "Aprova o Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB".*

**O CONSELHO FEDERAL DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 54, V, da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994 - Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, e considerando o decidido nos autos da Proposição nº 49.0000.2018.009563-7/COP,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** O art. 86 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94) passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 86. A decisão do Órgão Especial constitui orientação dominante da OAB sobre a matéria, quando consolidada em súmula publicada no Diário Eletrônico da OAB."

**Art. 2º** O art. 97 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94) passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 97. As pautas e decisões são publicadas no Diário Eletrônico da OAB, ou comunicadas pessoalmente aos interessados, e afixadas em local de fácil acesso na sede do Conselho Federal."

**Art. 3º** O caput do art. 128 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94) passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 128. O Conselho Seccional, até 45 (quarenta e cinco) dias antes da data da votação, no último ano do mandato, convocará os advogados inscritos para a votação obrigatória, mediante edital resumido, publicado no Diário Eletrônico da OAB, do qual constarão, dentre outros, os seguintes itens: ..."

**Art. 4º** Os §§ 2º, 4º e 5º do art. 137-D do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94) passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 137-D. ...

§ 2º Frustrada a entrega da notificação de que trata o caput deste artigo, será a mesma realizada através de edital, a ser publicado no Diário Eletrônico da OAB. ...

§ 4º As demais notificações no curso do processo disciplinar serão feitas através de correspondência, na forma prevista no caput deste artigo, ou através de publicação no Diário Eletrônico da OAB, devendo, as publicações, observar que o nome e o nome social do representado deverão ser substituídos pelas suas respectivas iniciais, indicando-se o nome completo do seu procurador ou os seus, na condição de advogado, quando postular em causa própria.

§ 5º A notificação de que trata o inciso XXIII, do artigo 34, da Lei 8.906/94 será feita na forma prevista no caput deste artigo ou através de edital coletivo publicado no Diário Eletrônico da OAB."

**Art. 5º** O caput do art. 139 do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB (Lei nº 8.906/94) passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 139. Todos os prazos processuais necessários à manifestação de advogados, estagiários e terceiros, nos processos em geral da OAB, são de quinze dias, computados somente os dias úteis e contados do primeiro dia útil seguinte, seja da publicação da decisão no Diário Eletrônico da OAB, seja da data do recebimento da notificação, anotada pela Secretaria do órgão da OAB ou pelo agente dos Correios.

..."

**Art. 6º** O § 4º do art. 8º da Resolução nº 03/2010-COP, que "Aprova o Regimento Interno da Corregedoria-Geral do Processo Disciplinar da Ordem dos Advogados do Brasil", passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 8º ...

§ 4º Da decisão proferida pela CGD serão notificados os interessados ou seus procuradores habilitados, nos endereços indicados na petição, por meio dos endereços eletrônicos cadastrados na OAB ou mediante publicação no Diário Eletrônico da OAB, observados, quando cabíveis, os termos do art. 137-D do Regulamento Geral do Estatuto da Advocacia e da OAB."

**Art. 7º** O art. 75 da Resolução nº 02/2015, que "Aprova o Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB", passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 75. A pauta de julgamentos do Tribunal é publicada no Diário Eletrônico da OAB e no quadro de avisos gerais, na sede do Conselho Seccional, com antecedência de 15 (quinze) dias, devendo ser dada prioridade, nos julgamentos, aos processos cujos interessados estiverem presentes à respectiva sessão."

**Art. 8º** Esta Resolução entrará em vigor no dia 31 de dezembro de 2018, revogadas as disposições em contrário.

*Claudio Lamachia  
Presidente do Conselho*

*Helder José Freitas de Lima Ferreira  
Relator*

**FGTS**

**ESOCIAL  
DISPOSIÇÕES**

**CIRCULAR CAIXA Nº 832, de 30.10.2018  
(DOU de 01.11.2018)**

*Dispõe sobre os procedimentos pertinentes à geração e arrecadação da guia de recolhimento mensal e rescisório do FGTS durante período de adaptação à obrigatoriedade à prestação de informações pelo eSocial.*

**A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CAIXA**, na qualidade de Agente Operador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.036, de 11/05/1990, e de acordo com o Regulamento Consolidado do FGTS, aprovado pelo Decreto nº 99.684, de 08/11/1990, alterado pelo Decreto nº 1.522, de 13/06/1995, em consonância com a Lei nº 9.012, de 11/03/1995 e com o Decreto nº 8.373, de 11/12/2014, em especial ao que estabelece o seu §1º do Art. 2º e Art. 8º, publica a presente Circular.

1 Divulga orientações referentes à fase de convivência relacionada à transmissão dos eventos ao eSocial, que trata a Resolução do Comitê Diretivo do eSocial nº 02, de 30/08/2017 e suas alterações, bem como o atual modelo operacional do FGTS, assim como, conseqüente, aos prazos relativos aos procedimentos administrativo-operacionais a serem observados pelos agentes financeiros e empregadores integrantes do sistema do FGTS.

1.1 Para tanto, observados os procedimentos contidos no "Manual de Orientação ao Empregador - Recolhimentos Mensais e Rescisórios ao FGTS e das Contribuições Sociais", divulgado no site da CAIXA, poderá o empregador, até a competência janeiro/2019, efetuar o recolhimento pela GRF, emitida pelo SEFIP.

1.2 As guias referentes aos recolhimentos rescisórios - GRRF - poderão ser utilizadas pelos empregadores para aqueles desligamentos de contratos de trabalho ocorridos até 31 de janeiro de 2019.

1.3 Os empregadores de que trata a presente Circular são aqueles caracterizados no inciso I, do artigo 2º da Resolução do Comitê Diretivo do eSocial nº 02, de 30/08/2017.

2 Esta Circular CAIXA entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Circular CAIXA nº 818, de 30 de julho de 2018.

*Valter Gonçalves Nunes*

*Vice-Presidente  
Interino*