FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MEDBRASIL

CÓDIGO INSTITUCIONAL



Código de Ética, *Conduta e Integridade*

RIGOR · RESPEITO · RESPONSABILIDADE

Formar médicos com compromisso ético

EDIÇÃO AMPLIADA 2026

MEDBRASIL · E-BOOK

MEDBRASIL

Código de Ética, Conduta e Integridade

Edição ampliada 2026

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS MEDBRASIL

PROPOSTA INSTITUCIONAL PARA DELIBERAÇÃO E APROVAÇÃO

ELABORADA EM 21 DE OUTUBRO DE 2026

Sumário

INTRODUÇÃO

Apresentação e compromisso institucional 5

Como utilizar este Código 6

CAPÍTULOS

1 Finalidade e alcance 7

2 Princípios e critérios de decisão 10

3 Governança e responsabilidades 12

4 Dignidade igualdade e liberdade de consciência 15

5 Prevenção do assédio da violência e da retaliação 18

6 Trabalho e exercício responsável da liderança 21

7 Direitos das estudantes e dos estudantes 23

8 Responsabilidades acadêmicas e registros de presença 25

9 Docência coordenação e preceptoria 28

10 Pacientes e segurança nos campos de prática 31

11 Integridade científica e pesquisa 35

12 Inteligência artificial e tecnologias educacionais 38

13 Privacidade sigilo e segurança da informação 40

14 Comunicação institucional e qualidade editorial 43

15 Redes sociais atendimento e moderação 46

16 Publicidade educacional e publicidade médica 49

17 Relações contratuais e garantias acadêmicas 52

18 Conflitos de interesse e relações pessoais 55
19 Patrocínios compras e relações com o poder público 57
20 Patrimônio registros e responsabilidade socioambiental 60
21 Orientação reclamações e canal de integridade 62
22 Recebimento e apuração de relatos 65
23 Decisão consequências e recursos 69
24 Formação monitoramento e melhoria 72
25 Aprovação vigência e disposições finais 74

ANEXOS

Anexo 1 Roteiro para decisões responsáveis 76
Anexo 2 Responsabilidades na revisão de comunicações 77
Anexo 3 Critérios de resposta e moderação 79
Anexo 4 Casos práticos comentados 81
Anexo 5 Governança e contatos para formalização 88
Anexo 6 Formulário de relato 90
Anexo 7 Declaração de conflito de interesse 91
Anexo 8 Termo de ciência 92
Anexo 9 Plano proposto de implementação 93
Anexo 10 Relação com o código anterior 94

REFERÊNCIAS

Referências e notas de enquadramento 95

SOBRE ESTA EDIÇÃO

Finalidade e situação do documento

Este Código organiza os compromissos da MEDBRASIL com a dignidade humana, a formação médica responsável, a segurança das pessoas, a integridade acadêmica e a comunicação verdadeira. Explica os comportamentos esperados, apresenta exemplos e estabelece como prevenir, comunicar, examinar e corrigir violações.

Destina-se a dirigentes, colaboradoras e colaboradores, docentes, preceptoras e preceptores, estudantes, prestadores de serviços e parceiros, conforme o vínculo e as atribuições de cada pessoa. Orienta também a relação com pacientes, familiares, candidatas e candidatos, autoridades e sociedade.

Situação desta edição: minuta integral. A aprovação, a vigência e as designações de responsáveis dependem de ato institucional. Os órgãos, canais e prazos aqui propostos não são apresentados como estruturas já implantadas. Esta edição não altera, por si, contratos, regulamentos ou direitos adquiridos.

Apresentação e compromisso institucional

A confiança em uma instituição de ensino médico depende da correspondência entre o que ela anuncia, o que ensina e o que faz. A MEDBRASIL deve oferecer condições para que o respeito seja praticado nas decisões acadêmicas, no trabalho, nos campos assistenciais e em cada comunicação pública. A posição de liderança amplia o dever de explicar decisões, receber questionamentos e corrigir falhas.

O propósito deste Código é tornar as expectativas compreensíveis. Uma regra deve permitir que a pessoa reconheça a situação, saiba o que fazer e encontre quem possa orientá-la. Por isso, o texto combina disposições normativas, explicações e casos ilustrativos. Os exemplos não esgotam as situações possíveis nem dispensam a análise das circunstâncias.

O documento amplia o Código de Ética e Conduta MEDBRASIL, edição 2026, consultado no endereço institucional indicado nas referências. Preserva suas proteções fundamentais e propõe procedimentos adicionais. Incorpora a diretriz informada pela direção acadêmica de mencionar expressamente médicas e médicos nas comunicações pertinentes.

A elaboração considera fontes oficiais brasileiras e referências internacionais de integridade acadêmica e comunicação. A consulta a materiais da Harvard Medical School constitui referência comparativa de governança; não representa certificação, chancela, parceria ou

declaração de equivalência institucional. Nenhum código é infalível: sua qualidade depende de aplicação imparcial, recursos suficientes e revisão permanente.

Como utilizar este Código

Os capítulos 1 a 5 estabelecem alcance, princípios, governança e convivência. Os capítulos 6 a 12 tratam de trabalho, ensino, assistência, pesquisa e tecnologia. Os capítulos 13 a 20 disciplinam dados, comunicação, relacionamento comercial e relações externas. Os capítulos 21 a 25 regulam relatos, apuração, consequências e implantação.

Os anexos trazem um roteiro de decisão, critérios de revisão e moderação, casos comentados, formulários e plano de implementação. As disposições formuladas como obrigação passam a integrar a política institucional após aprovação e divulgação, respeitadas a legislação, a competência da autoridade e as condições do vínculo.

Quando houver risco imediato à vida, à integridade física ou à segurança assistencial, a primeira providência é proteger as pessoas e acionar a resposta competente. Uma reclamação administrativa ou o envio de uma mensagem ao canal de ética não substitui atendimento de urgência.

CAPÍTULO 1

Finalidade e alcance

ARTIGO 1

Finalidade

O Código estabelece padrões institucionais de conduta para prevenir danos, orientar decisões e promover relações respeitosas, honestas e responsáveis. Protege o ensino, o trabalho, o cuidado em saúde e a confiança pública na MEDBRASIL. Sua aplicação deve buscar a correção das causas de uma falha, além da avaliação da responsabilidade individual.

O cumprimento formal de uma exigência não autoriza comportamento contrário à sua finalidade. Uma informação tecnicamente verdadeira pode ser inadequada quando apresentada de modo a induzir o público a conclusão falsa. Uma cobrança legítima de desempenho pode tornar-se abusiva pela forma de exposição ou pelo uso de ameaças.

ARTIGO 2

Pessoas e ambientes abrangidos

O Código alcança dirigentes, administradoras e administradores, empregadas e empregados, docentes, coordenações, preceptoras e preceptores, estudantes, estagiárias e estagiários, representantes e prestadores que atuem em nome da instituição. Fornecedores e parceiros observam suas disposições mediante instrumentos compatíveis com a relação estabelecida.

Aplica-se às dependências institucionais, aulas presenciais ou remotas, plataformas, grupos oficiais de mensagens, ambulatórios, hospitais conveniados, eventos, viagens de representação, publicações e atendimento comercial. Conduta em ambiente pessoal pode exigir avaliação institucional quando existir nexo relevante com assédio, discriminação, ameaça, sigilo, segurança ou exercício de atribuições na MEDBRASIL. Não se institui vigilância geral sobre a vida privada.

ARTIGO 3

Limites e compatibilidade normativa

Prevalecem a legislação aplicável e as normas profissionais obrigatórias. Este Código complementa o regimento, os contratos, os projetos pedagógicos, as políticas de privacidade e os protocolos assistenciais, sem substituir instrumentos que exijam disciplina própria. Conflitos entre documentos devem ser encaminhados ao responsável pelo tema e ao Jurídico, com registro da solução.

A expressão MEDBRASIL identifica a instituição no âmbito deste texto. A entidade jurídica responsável por cada oferta, tratamento de dados, contrato ou atendimento deve ser corretamente identificada no instrumento pertinente. O uso de uma marca comum não elimina a necessidade de esclarecer responsabilidades entre instituições de ensino, ambulatórios e parceiros.

ARTIGO 4

Definições de aplicação

Integridade significa agir de forma coerente com a verdade, a lei e os compromissos assumidos. Compliance é a função de apoiar o cumprimento de obrigações e controles. Conflito de interesse é a situação em que interesse secundário pode comprometer, ou parecer

comprometer de modo razoável, a imparcialidade de uma decisão. Relato de boa-fé é aquele apresentado com crença honesta na informação disponível, ainda que posteriormente não confirmado.

Medida cautelar é uma providência temporária de proteção, sujeita a revisão, que não equivale a sanção. Retaliação é prejuízo, ameaça ou tratamento desfavorável relacionado ao exercício legítimo de direitos ou à colaboração de boa-fé. Incidente assistencial é evento relacionado ao cuidado que causou ou poderia causar dano; seu tratamento deve seguir também o sistema do serviço de saúde.

CAPÍTULO 2

Princípios e critérios de decisão

ARTIGO 5

Dignidade e responsabilidade

Toda pessoa deve ser tratada como titular de direitos, com respeito à sua história, identidade, autonomia e condições de participação. A exigência técnica deve ser compatível com a dignidade. A instituição não aceita a ideia de que humilhação seja método necessário para formar médicas e médicos ou elevar produtividade.

A responsabilidade abrange agir dentro das próprias atribuições, reconhecer limites, pedir ajuda e comunicar riscos. Cumprir ordem hierárquica não afasta automaticamente a responsabilidade por ato manifestamente irregular. Quem recebe uma ordem duvidosa deve solicitar esclarecimento e recorrer a canal alternativo quando houver conflito ou risco de represália.

ARTIGO 6

Segurança evidência e honestidade

A proteção da vida e a redução de danos orientam atividades assistenciais e educacionais. O ensino deve distinguir conhecimento consolidado, hipótese, opinião e controvérsia. Informações incompletas devem ser apresentadas como incompletas; resultados desfavoráveis ou incertezas relevantes não podem ser omitidos para favorecer imagem institucional ou comercial.

A instituição deve reconhecer e corrigir seus próprios erros com a mesma seriedade exigida de estudantes e equipes. Metas de captação, aprovação, receita ou reputação não justificam falsificação, promessa enganosa, omissão de riscos ou exposição indevida de pessoas.

ARTIGO 7

Justiça transparência e proporcionalidade

Decisões que afetem direitos, acesso a oportunidades ou reputação devem apresentar critérios compreensíveis e razões verificáveis. Casos comparáveis devem receber tratamento consistente, admitidas diferenças justificadas pelas circunstâncias. Medidas devem ser adequadas ao risco e tão restritivas quanto necessário para atingir sua finalidade legítima.

Antes de decidir, a pessoa responsável deve examinar a competência para agir, os fatos disponíveis, os impactos sobre terceiros e as alternativas. Deve perguntar se conseguiria explicar a decisão de forma honesta à pessoa afetada e ao órgão competente, preservando informações protegidas.

ARTIGO 8

Compromisso institucional de cuidado

A MEDBRASIL deve disponibilizar informação, treinamento, supervisão e meios para que as regras possam ser cumpridas. A exigência de comportamento ético não dispensa investimento em condições de trabalho e de ensino. A identificação de falha sistêmica exige plano de correção, mesmo quando também houver conduta individual inadequada.

CAPÍTULO 3

Governança e responsabilidades

ARTIGO 9

Responsabilidade da direção

A direção aprova o Código e suas atualizações, define a autoridade de cada função, assegura recursos e acompanha a execução das medidas corretivas. Deve verificar se o canal de relatos funciona e se denúncias contra pessoas influentes recebem tratamento independente. Aprovação de política sem condições mínimas de aplicação deve gerar plano formal de implantação.

O compromisso da direção deve ser demonstrado por decisões e registros. A instituição não pode transferir integralmente o risco de comunicação, assistência ou conformidade a pessoas sem autonomia, treinamento ou meios adequados.

ARTIGO 10

Comitê de Ética Conduta e Integridade

Propõe-se a constituição de Comitê de Ética, Conduta e Integridade, com composição plural, mandato definido, suplentes e regras de impedimento. Seu regulamento deve separar orientação preventiva, investigação e decisão sempre que a complexidade permitir. O Comitê não substitui conselho profissional, comitê de ética em pesquisa ou autoridade pública.

O Comitê acompanha riscos, recomenda melhorias e examina os casos de sua competência. A decisão sobre cada vínculo pertence à autoridade definida no regimento e na legislação. Participação em cargo de direção não permite controlar apuração que envolva a própria pessoa ou interesse relacionado.

ARTIGO 11

Funções de apoio e independência

A Direção Acadêmica responde pelos padrões pedagógicos e pela articulação dos campos de prática; Gestão de Pessoas, pelas relações de trabalho; Comunicação, pela qualidade e pela governança editorial; Tecnologia, pela segurança técnica; e a função de proteção de dados, pelos temas de privacidade segundo suas atribuições legais.

Compliance coordena controles de integridade e acompanha correções. O Jurídico analisa enquadramento, obrigações e riscos jurídicos, preservando a independência técnica. A participação jurídica não transforma automaticamente uma comunicação em ética, verdadeira ou clinicamente correta. Quando a mesma pessoa exercer mais de uma função, a direção deve tratar os conflitos e, se necessário, designar apoio externo independente.

ARTIGO 12

Registros e prestação de contas

Decisões relevantes devem registrar responsável, data, fatos considerados, fundamento, medida adotada e acompanhamento. O acesso é restrito conforme a finalidade. Relatórios gerenciais devem apresentar dados agregados e evitar a identificação indireta de pessoas em equipes pequenas.

A direção deve receber periodicamente informações sobre riscos assistenciais, reclamações recorrentes, falhas editoriais, andamento de apurações e cumprimento de planos. O objetivo é corrigir a atuação institucional; não se admitem metas que incentivem ocultar relatos ou encerrar casos sem análise suficiente.

CAPÍTULO 4

Dignidade igualdade e liberdade de consciência

ARTIGO 13

Igualdade de tratamento

São proibidas discriminação e exclusão injustificadas por raça, cor, origem, nacionalidade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, deficiência, condição de saúde, religião, convicção, situação econômica ou outra característica protegida. A regra alcança seleção, matrícula, bolsas, contratação, distribuição de tarefas, avaliação, promoção e atendimento.

Tratamento equitativo pode exigir adaptações ou medidas de apoio para remover barreiras. Critérios técnicos legítimos devem guardar relação com a atividade e ser avaliados de forma individualizada. Não se deve presumir incapacidade, periculosidade ou incompetência a partir de diagnóstico, deficiência ou pertencimento a um grupo.

ARTIGO 14

Acessibilidade e adaptações razoáveis

A instituição deve receber pedidos de acessibilidade de modo reservado, identificar barreiras e definir adaptações compatíveis com a legislação e com os requisitos essenciais da formação. Necessidades devem ser discutidas com a pessoa interessada e, quando cabível, com

apoio especializado, sem circulação desnecessária de laudos ou diagnósticos.

Acessibilidade abrange ambiente físico, plataformas, documentos, comunicação e avaliação. Segurança do paciente e competências essenciais devem ser preservadas mediante soluções adequadas, sem exclusão automática. Negativa de adaptação exige fundamento individualizado e possibilidade de revisão.

ARTIGO 15

Liberdade de consciência e pluralismo

Nenhuma pessoa será obrigada a aderir a convicção religiosa, político-partidária ou filosófica para estudar, trabalhar, ser avaliada ou receber oportunidades. Atividades institucionais devem acolher a pluralidade e preservar a liberdade de não participar de manifestações de fé ou de apoio político.

É legítimo discutir políticas de saúde, questões sociais e controvérsias científicas com base argumentativa e respeito. É proibido usar autoridade acadêmica ou empregatícia para exigir voto, filiação, doação ou manifestação pública de concordância. Convicção pessoal não autoriza discriminação, desinformação clínica ou desrespeito a direitos.

ARTIGO 16

Tratamento nominal e linguagem respeitosa

As pessoas devem ser chamadas pelo nome e pela forma de tratamento apropriados ao contexto, observadas as regras aplicáveis ao nome social e aos documentos oficiais. Títulos acadêmicos e profissionais

devem ser usados com exatidão. A ausência de título não reduz o respeito devido a qualquer pessoa.

Apelidos ofensivos, comentários sobre corpo ou vida íntima e estereótipos usados para diminuir alguém são incompatíveis com este Código. A intenção alegada de brincar não elimina a necessidade de avaliar o contexto, o impacto e a repetição da conduta.

CAPÍTULO 5

Prevenção do assédio da violência e da retaliação

ARTIGO 17

Condutas abusivas

São vedadas ameaças, humilhação, intimidação, agressão, perseguição e uso abusivo de posição de poder. Constituem exemplos: ridicularizar publicamente uma dúvida, isolar alguém para puni-la, atribuir tarefas vexatórias, ameaçar carreira para obter silêncio ou divulgar informações privadas como forma de constrangimento.

Cobrança respeitosa, orientação técnica, crítica fundamentada e avaliação negativa justificada não configuram, por si, assédio. A análise considera forma, contexto, frequência, desequilíbrio de poder e efeitos. Um episódio isolado grave pode exigir proteção e responsabilização mesmo quando não preencher determinada definição jurídica de assédio moral.

ARTIGO 18

Assédio sexual e limites relacionais

São proibidas condutas sexuais indesejadas, contatos físicos invasivos, comentários insistentes de teor sexual, envio de conteúdo sexual não solicitado e condicionamento de oportunidade a aproximação íntima. Consentimento deve ser livre; silêncio, dependência hierárquica ou receio de prejuízo não devem ser interpretados como aceitação.

A política institucional de prevenção é mais ampla que a definição de um tipo penal específico. A qualificação jurídica de crime depende de análise própria e das autoridades competentes. A instituição deve adotar medidas protetivas sem exigir que a pessoa afetada obtenha previamente boletim de ocorrência ou decisão judicial.

ARTIGO 19

Acolhimento e resposta inicial

Quem recebe uma manifestação de violência deve escutar sem julgamento, verificar necessidade de proteção imediata, explicar os canais e preservar as informações. Não deve exigir relato público, promover confronto com a pessoa apontada ou fazer promessa de resultado. A pessoa afetada deve receber informação sobre possibilidades de apoio e encaminhamento.

A participação em mediação ou prática restaurativa exige avaliação de segurança e concordância livre. Não se deve impor conciliação, pedido de desculpas presencial ou silêncio em casos de violência, discriminação ou desequilíbrio relevante de poder. A existência de acordo entre pessoas não elimina deveres institucionais e legais.

ARTIGO 20

Proteção contra retaliação

É proibido reduzir nota, retirar oportunidade, ameaçar dispensa, alterar escala de modo punitivo ou hostilizar alguém por relatar de boa-fé, pedir revisão ou colaborar com apuração. A proteção abrange testemunhas e pessoas que prestem apoio legítimo. Deve existir alternativa de contato quando a chefia estiver envolvida.

Alegação não confirmada não equivale a denúncia falsa. A apuração de fabricação deliberada de fatos exige elementos próprios e direito de resposta; não pode ser usada como ameaça preventiva a quem pretende relatar uma preocupação.

CAPÍTULO 6

Trabalho e exercício responsável da liderança

ARTIGO 21

Condições e relações de trabalho

As relações de trabalho devem observar a legislação, os instrumentos coletivos e os contratos aplicáveis. A instituição deve prevenir riscos ocupacionais, respeitar descanso, organizar demandas e tratar adoecimento com reserva. Metas devem ser compatíveis com os recursos e com as atribuições das equipes.

Não se admite exigir atividade irregular, ocultar acidentes, simular vínculos ou adulterar jornadas. Mensagens fora do expediente e atividades remotas devem respeitar as regras aplicáveis e a política de disponibilidade. Este Código não cria renúncia a remuneração, intervalos ou outros direitos.

ARTIGO 22

Deveres das lideranças

A liderança deve explicar objetivos, distribuir tarefas de modo justificado, fornecer feedback reservado e documentar decisões de desempenho. Deve diferenciar falha de processo, insuficiência de treinamento e descumprimento consciente. Repreensão pública e sarcasmo não são ferramentas de gestão.

Ao conhecer risco ou irregularidade, a liderança deve encaminhar a informação ao responsável competente e acompanhar a providência. Não pode encerrar informalmente caso que a envolva, pressionar testemunhas ou orientar destruição de mensagens. A responsabilidade de supervisão deve ser examinada conforme as atribuições e a possibilidade concreta de agir.

ARTIGO 23

Saúde e aptidão para atividades de risco

Qualquer pessoa que perceba condição capaz de comprometer segurança assistencial deve interromper a atividade de risco de forma segura e pedir avaliação apropriada. A instituição deve oferecer encaminhamento e preservar a dignidade da pessoa. Diagnóstico ou tratamento psiquiátrico não representa, por si, falta ética ou incapacidade.

É vedado atuar sob efeito de substâncias que comprometam discernimento ou coordenação. A análise de aptidão e retorno deve ser individualizada e conduzida por profissionais competentes, com acesso restrito às informações de saúde. Medidas de apoio não afastam a necessidade de proteger pacientes e equipes.

CAPÍTULO 7

Direitos das estudantes e dos estudantes

ARTIGO 24

Informação antes da matrícula

As candidatas e os candidatos devem receber informação clara sobre entidade ofertante e certificadora, natureza do curso, modalidade, programa, duração, carga horária, locais e condições da prática, critérios de avaliação e custos. Alterações relevantes devem ser explicadas pelos canais oficiais, com observância da oferta e do contrato.

O atendimento comercial não pode responder a dúvida regulatória ou acadêmica por suposição. Quando não houver confirmação, deve registrar a consulta e encaminhá-la à área responsável. Informações sobre docentes e parceiros devem refletir participação efetivamente autorizada e vigente.

ARTIGO 25

Ensino avaliação e recurso

As estudantes e os estudantes têm direito a objetivos de aprendizagem, critérios de avaliação conhecidos, feedback e acesso ao procedimento de revisão. Devem poder questionar nota, frequência ou conduta docente sem retaliação. Avaliações devem guardar relação com o conteúdo e as competências previstos.

Mudanças de critério não devem ser aplicadas retroativamente em prejuízo da turma. A revisão deve ser examinada por pessoa sem conflito, sempre que possível, e resultar em resposta fundamentada. A estudante ou o estudante não pode ser obrigado a elogiar a instituição ou divulgar campanha para receber nota ou oportunidade acadêmica.

ARTIGO 26

Continuidade respeito e atendimento

A instituição deve informar tempestivamente falhas relevantes na oferta e apresentar solução compatível com seus deveres. Trocas de local de prática, cancelamentos e indisponibilidade de docente exigem avaliação dos impactos e comunicação responsável. O atendimento deve permitir protocolo e acompanhamento da demanda.

Reclamações financeiras e acadêmicas devem ter fluxos próprios e articulados. A inadimplência será tratada pelos meios permitidos em lei, sem exposição vexatória ou penalidades pedagógicas vedadas. Documentos, avaliações e certificação obedecem às normas aplicáveis, sem uso disciplinar indevido para cobrança de dívida.

CAPÍTULO 8

Responsabilidades acadêmicas e registros de presença

ARTIGO 27

Preparação e conduta nas atividades

As estudantes e os estudantes devem comparecer preparados, respeitar horários, manter identificação adequada e cumprir orientações de biossegurança. Devem conhecer os limites de sua participação e pedir ajuda quando não dominarem uma tarefa. A condição de médica ou médico não dispensa treinamento específico nem autorização do serviço.

É proibido praticar ato além da própria habilitação, apresentar-se com credencial inexistente ou usar pacientes como meio de obtenção de experiência sem supervisão e consentimento pertinentes. A participação em curso não amplia automaticamente competência profissional ou privilégios clínicos.

ARTIGO 28

Integridade de presença e carga horária

Registros de entrada, saída e intervalos devem corresponder ao tempo efetivamente cumprido. Quando a instituição adotar quatro registros diários, as regras de cálculo e correção devem ser previamente informadas. É vedado registrar presença de outra pessoa, emprestar identificação, simular participação remota ou alterar comprovantes.

Esquecimento de registro, falha técnica e ausência justificada devem ter procedimento de conferência distinto de fraude. A frequência não deve ser corrigida apenas por conveniência da turma ou da instituição. A confirmação depende de evidências proporcionais, como registro do serviço, atividade realizada e manifestação do responsável.

ARTIGO 29

Biometria e meios alternativos

O uso de biometria exige análise de necessidade, base legal, segurança, transparência e riscos, considerando sua natureza sensível. Devem ser avaliados meios menos invasivos capazes de atender à finalidade. A instituição deve prever alternativa adequada para falha do sistema, barreira de acessibilidade ou situação em que a biometria não possa ser legitimamente utilizada.

Presença e desempenho são critérios diferentes. Estar registrado não comprova aquisição de competência; realizar tarefa não autoriza declarar horas não cumpridas. Relatórios devem permitir correção auditável, sem apagar o histórico da alteração.

ARTIGO 30

Honestidade em avaliações

É proibido obter respostas por meio não autorizado, usar identidade de terceiro, falsificar documento ou comercializar avaliação sigilosa. As regras sobre consulta, colaboração e uso de inteligência artificial devem ser explicadas antes da atividade. Dúvida razoável sobre essas regras deve ser esclarecida sem presunção automática de fraude.

Suspeitas exigem apuração com acesso aos elementos relevantes e possibilidade de explicação. Ferramentas de similaridade e detecção de

texto automatizado são auxiliares; seus resultados isolados não demonstram autoria ou infração com segurança suficiente para decisão disciplinar.

CAPÍTULO 9

Docência coordenação e preceptoria

ARTIGO 31

Planejamento e qualidade do ensino

Docentes devem planejar aulas, indicar objetivos, atualizar referências e apresentar conteúdo compatível com a formação ofertada. Devem declarar incertezas, corrigir informações inadequadas e distinguir experiência pessoal de recomendação respaldada por evidência. Bibliografia deve ser real, rastreável e pertinente.

A coordenação deve acompanhar coerência curricular, condições da prática e retorno das turmas. Repetição de reclamações sobre docente ou campo de prática exige verificação documentada. Popularidade, prestígio ou resultado comercial não dispensam avaliação de qualidade e conduta.

ARTIGO 32

Avaliação imparcial e proteção de oportunidades

Notas e oportunidades devem se apoiar em critérios acadêmicos. É vedado favorecer familiares, pessoas próximas, clientes ou integrantes de grupo de pesquisa sem fundamento legítimo. Relação que possa afetar imparcialidade deve ser declarada e levar à substituição do avaliador quando necessário.

Orientação, autoria, indicação para estágio e carta de recomendação não podem ser negociadas por dinheiro, intimidade, favores ou publicidade. Critérios de seleção para atividades com vagas limitadas devem ser informados e permitir revisão de possíveis erros.

ARTIGO 33

Supervisão clínica efetiva

A preceptoria deve conhecer a atividade proposta, a experiência da pessoa em formação e o risco ao paciente. A intensidade de supervisão deve ser ajustada a esses fatores e às exigências do serviço. A mera indicação de nome de preceptor em escala não comprova disponibilidade real.

Antes de procedimento relevante, deve haver definição de quem executa, quem supervisiona e como pedir ajuda. A preceptora ou o preceptor deve interromper prática insegura e assegurar continuidade do cuidado. Estudantes não podem substituir indiscriminadamente força de trabalho necessária ao funcionamento do serviço.

ARTIGO 34

Limites nas relações pedagógicas

A autoridade docente deve ser exercida com respeito. É vedado constranger alguém a revelar diagnóstico, convicção ou experiência íntima sem pertinência e proteção adequadas. Discussões clínicas sensíveis devem evitar exposição desnecessária de estudantes, pacientes e familiares.

O uso de imagem e gravação de docentes em campanhas exige fundamento e autorização apropriados. Contratos devem distinguir participação acadêmica, cessão de material e autorização publicitária.

A presença em uma aula não equivale a endosso irrestrito de todos os produtos da instituição.

CAPÍTULO 10

Pacientes e segurança nos campos de prática

ARTIGO 35

Primazia da pessoa atendida

A necessidade assistencial orienta o cuidado e prevalece sobre conveniência didática, comercial ou de produção de conteúdo. A paciente ou o paciente deve receber informação sobre a participação de pessoas em formação e poder recusar atividade de ensino sem prejuízo do atendimento devido.

Não se admite realizar exame ou procedimento desnecessário para demonstrar técnica, repetir entrevista de forma exaustiva sem justificativa ou transformar sofrimento em espetáculo. A exposição corporal deve ser limitada ao necessário, com privacidade, respeito e observância dos protocolos do serviço.

ARTIGO 36

Consentimento e comunicação clínica

O consentimento deve decorrer de explicação compreensível sobre finalidade, riscos, alternativas e participação no ensino quando pertinente. A assinatura de formulário não substitui conversa adequada. Capacidade decisória, representação legal, assentimento e situações de urgência seguem a legislação e as normas profissionais aplicáveis.

A linguagem deve considerar condições de compreensão, idioma e acessibilidade. Informação relevante não pode ser omitida para facilitar a adesão. A recusa deve ser registrada e tratada sem humilhação, preservadas as obrigações assistenciais e as exceções legais.

ARTIGO 37

Segurança e resposta a incidentes

As equipes devem observar identificação correta, higiene das mãos, uso seguro de medicamentos, precauções, comunicação de passagem de caso e demais protocolos do campo. Quem identificar risco deve avisar imediatamente a supervisão e adotar, dentro da própria competência, medidas para reduzir o dano.

Incidentes e quase erros devem ser registrados no fluxo do serviço e comunicados à coordenação responsável pelo ensino. A prioridade é cuidar, conter e preservar informações. A comunicação à pessoa afetada deve ser coordenada pela equipe assistencial competente, com honestidade e respeito; não se admitem ocultação ou alteração de prontuário.

ARTIGO 38

Registros e continuidade do cuidado

Prontuários devem conter informações pertinentes, fidedignas, tempestivas e identificadas. Correções devem preservar rastreabilidade. Não se pode assinar por ato não realizado ou atribuir execução a pessoa ausente. A responsabilidade por validação e assinatura segue as regras do serviço e da profissão.

Saída do campo, término do turno ou mudança de rodízio exigem passagem adequada de pendências. O vínculo educacional não autoriza

abandono de situação assistencial sob responsabilidade da pessoa. A instituição e o serviço devem definir previamente os fluxos de cobertura e escalonamento.

ARTIGO 39

Imagens e casos clínicos

A obtenção e o uso de imagens, áudios e histórias clínicas exigem finalidade legítima e observância das regras profissionais, de privacidade e do serviço. Retirar o nome não garante anonimização: face, voz, tatuagem, data, local e combinação de informações podem identificar a pessoa.

Autorização para cuidado, ensino e publicidade são questões distintas. Uma autorização genérica não libera qualquer uso futuro. É proibido fotografar prontuário em dispositivo pessoal sem autorização institucional e controles adequados ou enviar caso identificável a ferramenta externa não aprovada.

ARTIGO 40

Serviços parceiros e responsabilidade compartilhada

Convênios devem definir atividades, capacidade de recebimento, supervisão, acesso a sistemas, tratamento de dados e resposta a incidentes. A instituição deve verificar se a prática anunciada pode ser oferecida em condições seguras. A existência de convênio não dispensa avaliação contínua do campo.

Em serviços do SUS, devem ser respeitados acesso equitativo, regras de regulação e proibição de vantagens indevidas. O atendimento público não pode ser condicionado a matrícula, pagamento, compra de

produto ou autorização de imagem. Divergências entre instituição e parceiro não justificam descontinuidade insegura do cuidado.

CAPÍTULO 11

Integridade científica e pesquisa

ARTIGO 41

Produção e transmissão do conhecimento

É vedado fabricar dados, falsificar resultados, plagiar, inventar referências ou omitir informação essencial para favorecer conclusão. A qualidade de material didático exige revisão técnica e indicação de fontes. Atualizações devem permitir identificar a edição e as mudanças relevantes.

Erros em apostilas, livros, slides e questões devem ter canal de comunicação e correção. Quando o erro puder causar dano clínico ou comprometer avaliação, a correção deve alcançar tempestivamente as pessoas expostas. A autoria ou o prestígio de quem produziu o material não impede revisão.

ARTIGO 42

Autoria e propriedade intelectual

Autoria deve refletir contribuição intelectual efetiva segundo critérios aplicáveis ao trabalho. Não se admite inclusão de autoridade sem participação ou exclusão de contribuição relevante por diferença hierárquica. A ordem dos nomes e os deveres de revisão devem ser discutidos antes da submissão e revistos conforme a contribuição real.

Materiais de terceiros exigem licença, autorização ou hipótese legal de utilização. Aquisição de livro ou acesso institucional não autoriza

reprodução integral indiscriminada. Contratos de produção editorial devem esclarecer direitos, revisões, remuneração e uso posterior, sem suprimir direitos morais assegurados em lei.

ARTIGO 43

Pesquisa com pessoas e dados de saúde

Projetos devem ser classificados previamente para identificar exigências de revisão ética, autorização do serviço e proteção de dados. A equipe deve observar o sistema de ética em pesquisa vigente e os requisitos aplicáveis antes de iniciar atividades que dependam de aprovação. O Comitê institucional de conduta não substitui a instância competente para revisão ética de pesquisa.

Um trabalho de conclusão de curso, relato de caso ou análise de prontuários não está automaticamente dispensado de avaliação por receber nome acadêmico. A coordenação deve orientar o enquadramento com base nas regras atuais e documentar a decisão. Aprovação ética e base legal para tratamento de dados são exigências distintas.

ARTIGO 44

Participantes financiamento e resultados

Convites para pesquisa devem evitar pressão decorrente de relação docente, assistencial ou empregatícia. A recusa não pode prejudicar nota, atendimento ou oportunidade. A equipe deve explicar riscos, direitos e formas de retirada conforme o protocolo e as normas aplicáveis.

Financiamento, vínculos com indústria e interesses relevantes devem ser declarados. Patrocinador não pode exigir fabricação, ocultação

indevida ou alteração fraudulenta de resultados. Eventos adversos, desvios e correções seguem os fluxos éticos, regulatórios e científicos pertinentes.

CAPÍTULO 12

Inteligência artificial e tecnologias educacionais

ARTIGO 45

Usos permitidos e responsabilidade humana

Ferramentas de inteligência artificial podem apoiar planejamento, estudo, revisão de linguagem e outras atividades autorizadas. A pessoa responsável deve conferir fatos, cálculos, referências, adequação clínica e possíveis vieses. A ferramenta não assume responsabilidade acadêmica, editorial ou profissional.

O uso deve ser declarado quando exigido pela atividade ou quando for relevante à transparência do produto. Cada avaliação deve informar o que é permitido. A instituição deve orientar alternativas para pessoas que não possam ou não queiram contratar serviços externos pagos.

ARTIGO 46

Dados e seleção de ferramentas

É proibido inserir dados identificáveis, informações sigilosas, avaliações protegidas ou documentos internos em serviço não autorizado. A escolha de ferramenta deve considerar segurança, finalidade, retenção, reutilização dos dados, fornecedores e transferências internacionais, com análise proporcional ao risco.

Desidentificação superficial não dispensa avaliação de reidentificação. Ferramentas institucionais também exigem controles; a contratação comercial não garante automaticamente conformidade. Quando não houver ambiente adequado, devem ser usados dados sintéticos ou conteúdos efetivamente anonimizados após análise competente.

ARTIGO 47

Limites em decisões e simulações

Nenhuma decisão com impacto relevante sobre pessoa deve ser aceita apenas porque foi produzida por sistema automatizado. Seleção, avaliação, moderação e apuração devem permitir revisão humana apropriada e exercício dos direitos aplicáveis. Indicadores automatizados devem ser examinados quanto a erro e discriminação.

É vedado criar depoimento fictício apresentado como real, simular endosso de profissional, alterar vídeo para atribuir fala inexistente ou fabricar evidência clínica. Simulações educacionais e personagens sintéticos devem ser identificados quando houver risco de confusão. Sistemas clínicos seguem ainda requisitos profissionais e regulatórios próprios.

CAPÍTULO 13

Privacidade sigilo e segurança da informação

ARTIGO 48

Finalidade e acesso mínimo

Dados pessoais devem ser tratados para finalidade legítima, com base legal adequada, necessidade e transparência. O acesso deve ser limitado às atribuições. Informações de saúde e outros dados sensíveis exigem avaliação e proteção reforçadas. Não se deve coletar dado apenas porque poderá ser útil algum dia.

Consentimento não é solução universal. Sua validade e a escolha de outras bases legais dependem do contexto e da categoria de dados. A instituição deve documentar finalidades, agentes envolvidos e responsabilidades, especialmente nas relações com hospitais, ambulatórios, plataformas e agências.

ARTIGO 49

Direitos e comunicação com titulares

A instituição deve manter aviso de privacidade compreensível e canal para direitos dos titulares. Pedidos devem ser autenticados de modo proporcional, protocolados e encaminhados sem cobrança indevida ou exposição de documentos. Respostas devem observar os prazos legais aplicáveis a cada direito.

Matrícula, contratação ou atendimento não devem ser condicionados a autorização genérica para usos desnecessários de imagem ou marketing. Quando o tratamento depender de consentimento, sua gestão deve permitir registro e retirada nos termos aplicáveis, explicando efeitos e limites de forma clara.

ARTIGO 50

Controles e uso de dispositivos

Contas são individuais; senhas não podem ser compartilhadas. Devem existir controles de acesso, autenticação adequada, cópias de segurança e retirada de permissões após mudança de função ou desligamento. É proibido consultar prontuário, ficha de estudante ou registro de pessoal por curiosidade.

Dispositivos e aplicativos pessoais só podem ser utilizados conforme política aprovada e controles proporcionais. O monitoramento institucional deve ter finalidade legítima, informação prévia, limites e acesso restrito. Este Código não concede autorização irrestrita para ler mensagens pessoais ou acessar contas particulares.

ARTIGO 51

Incidentes e preservação

Perda de dispositivo, envio a destinatário errado, acesso indevido ou suspeita de vazamento devem ser comunicados imediatamente à função responsável. A pessoa não deve apagar evidências nem tentar ocultar o ocorrido. A equipe competente deve conter o incidente, avaliar extensão e registrar decisões.

As comunicações à autoridade e às pessoas afetadas devem seguir os requisitos e prazos legais vigentes. O prazo interno de escalonamento

deve permitir o cumprimento dessas obrigações, sem esperar o término de investigação completa. A instituição deve distinguir os papéis de controlador e operador em cada fluxo.

ARTIGO 52

Retenção e encerramento do vínculo

Documentos e dados devem seguir tabela de temporalidade fundamentada em obrigações legais, necessidade acadêmica, assistencial e defesa legítima de direitos. Não se admite guarda ilimitada sem justificativa nem eliminação durante dever de preservação. O descarte deve ser seguro e documentado quando pertinente.

O dever de sigilo permanece após encerramento do vínculo, nos limites legais. Não impede denúncia legítima a autoridade competente, exercício de defesa ou comunicação protegida por lei. Termos de confidencialidade não podem servir para encobrir ilícitos.

CAPÍTULO 14

Comunicação institucional e qualidade editorial

ARTIGO 53

Verdade clareza e responsabilidade

Toda comunicação oficial deve ser correta, compreensível, respeitosa e compatível com a informação comprovada. A regra abrange redes sociais, anúncios, site, materiais impressos, contratos, e-mails, mensagens, aulas promocionais, eventos e manifestações de representantes. A pressa não justifica divulgar dado não conferido.

Quem produz o conteúdo deve identificar o público, a finalidade e as fontes. Quem aprova deve verificar os aspectos de sua competência. A revisão ortográfica não substitui a validação técnica; a validação jurídica não comprova um resultado clínico ou acadêmico.

ARTIGO 54

Diretriz de menção a médicas e médicos

A comunicação institucional dirigida ao conjunto da profissão deve mencionar expressamente médicas e médicos. A mesma orientação se aplica, conforme o contexto, a professoras e professores, alunas e alunos e colaboradoras e colaboradores. Expressões coletivas claras, como corpo docente, equipe e comunidade acadêmica, podem ser utilizadas sem tornar invisível a participação feminina.

A primeira referência a público profissional misto deve tornar explícita a presença das mulheres. Em mensagem dirigida exclusivamente a uma mulher ou a um homem, utiliza-se a forma correspondente. A aplicação deve preservar legibilidade, acessibilidade e respeito às demais identidades de gênero, sem presumir a identidade de pessoa específica.

Citações literais, denominações legais, nomes próprios e títulos oficiais devem ser preservados quando a fidelidade for necessária; eventual contextualização pode ser acrescentada. A diretriz é uma escolha editorial institucional de reconhecimento e respeito. Seu descumprimento isolado não autoriza concluir automaticamente que houve discriminação intencional ou ilícito.

ARTIGO 55

Núcleo de Revisão e Qualidade da Comunicação Institucional

Propõe-se atribuir ao Núcleo de Revisão e Qualidade da Comunicação Institucional, vinculado à Comunicação Corporativa, a revisão de ortografia, gramática, pontuação, coerência, acessibilidade textual e padronização. Sua existência formal, composição e competência deverão ser confirmadas no ato de implementação.

O Núcleo deve manter manual de linguagem, glossário institucional e critérios de correção. Deve conferir nomes, cargos, títulos, números, datas, links, legendas e formas de tratamento. Não deve afirmar que uma redação é obrigatória por lei quando se tratar de escolha de estilo da MEDBRASIL.

ARTIGO 56

Aprovação proporcional ao risco

Conteúdos rotineiros podem seguir modelos previamente aprovados e revisão editorial. Informações clínicas e acadêmicas exigem validação da área técnica. Ofertas, contratos, garantias, acusações, dados sensíveis, uso de imagem e crises exigem participação das funções competentes, incluindo Jurídico, Compliance e proteção de dados conforme o assunto.

Não se deve declarar publicamente que todo texto foi liberado por todas as áreas se isso não ocorreu. A instituição deve registrar a versão aprovada e suas autorizações. Alteração substancial após aprovação exige nova análise do aspecto afetado; a revisão de uma versão não autoriza conteúdo posterior diferente.

ARTIGO 57

Correção e atualização pública

Erros devem ser corrigidos com rapidez proporcional ao impacto. Erro de digitação sem mudança de sentido pode receber correção simples. Informação que altere interpretação, oferta, orientação de saúde ou reputação exige avaliação sobre nota de correção, aviso ao público e preservação do histórico.

É proibido alterar silenciosamente condição comercial para encobrir promessa anterior ou excluir evidência relevante de reclamação. Deve-se reconhecer o erro sem expor indevidamente quem o cometeu. A instituição deve aprender com a ocorrência e ajustar o fluxo que permitiu a publicação.

CAPÍTULO 15

Redes sociais atendimento e moderação

ARTIGO 58

Gestão de comunidade e escuta

A Gestão de Comunidade acompanha manifestações públicas, responde dentro de sua competência e encaminha demandas que dependam de solução acadêmica, financeira, técnica ou jurídica. Deve usar linguagem humana, respeitosa e adequada ao contexto, evitando respostas padronizadas que ignorem o conteúdo da reclamação.

A classificação deve considerar o comportamento observado, e não a simpatia pela pessoa ou pelo teor favorável da mensagem. O termo hater não deve ser usado na resposta institucional para desqualificar interlocutores. Crítica severa, ironia ou experiência negativa não constituem, por si, motivo para exclusão.

ARTIGO 59

Respostas públicas e proteção da privacidade

A resposta deve reconhecer o tema, informar o que foi verificado e apresentar encaminhamento concreto. Quando faltarem dados, deve explicar a necessidade de análise e indicar canal seguro. Não se pode solicitar publicamente CPF, prontuário, diagnóstico, contrato completo ou outro dado desnecessário.

Em questões individuais, a equipe deve evitar confirmar matrícula, condição de paciente, dívida ou histórico de atendimento. O fato de a própria pessoa ter publicado informação pessoal não autoriza a instituição a revelar seus registros. A migração para canal privado deve servir à resolução e à proteção, sem impor retirada de comentário como condição.

ARTIGO 60

Regras de moderação

Podem exigir ocultação, remoção, restrição ou denúncia à plataforma conteúdos que exponham dados de terceiros, contenham ameaça, discriminação, incentivo à violência, fraude, conteúdo sexual indevido ou spam. A decisão deve observar regras públicas da comunidade, contexto, proporcionalidade e preservação de evidência quando necessária.

Discordância, relato de insatisfação ou pergunta sobre preço e qualidade devem permanecer, salvo outro fundamento específico. Repetição pode exigir organização da conversa ou restrição proporcional quando comprometer o funcionamento, mas não deve ser usada como pretexto para eliminar críticas persistentes. Toda medida relevante deve ser registrável e passível de revisão.

ARTIGO 61

Ameaças acusações e crises

Diante de ameaça plausível, a equipe deve preservar o conteúdo, acionar segurança e encaminhar a avaliação competente. Acusações de ilícitos devem ser tratadas sem imputação precipitada, promessa de punição ou exposição de pessoas. Se houver dever de comunicação a autoridade, ele deve ser cumprido pelo fluxo apropriado.

Em crise, deve haver coordenação de informações, porta-voz autorizado e atualização conforme fatos confirmados. É vedado fabricar apoio, usar perfis falsos, mobilizar assédio contra críticos ou ameaçar processo apenas para silenciar reclamação legítima. O exercício de medidas judiciais cabíveis deve ser tecnicamente fundamentado.

ARTIGO 62

Contas pessoais e representação

A manifestação pessoal de integrantes da comunidade é protegida nos limites legais. Quem fala em nome da MEDBRASIL deve ter autorização e respeitar o escopo concedido. Em temas sensíveis, a identificação como opinião pessoal pode esclarecer o contexto, mas não elimina deveres de sigilo ou responsabilidade por conduta abusiva.

A instituição não deve exigir acesso a conta particular nem punir automaticamente opinião lícita e sem nexo funcional. Uso de marca, uniforme, ambiente assistencial ou dados internos deve ser avaliado conforme o contexto e as autorizações pertinentes. A equipe não pode compartilhar credenciais de perfis oficiais sem controles aprovados.

CAPÍTULO 16

Publicidade educacional e publicidade médica

ARTIGO 63

Exatidão da oferta educacional

Peças devem identificar corretamente a natureza do curso e evitar confusão entre especialização lato sensu, residência médica, título profissional e registro de especialidade. A conclusão de pós-graduação não deve ser anunciada como concessão automática de título de especialista ou RQE. Requisitos de provas e registros dependem das entidades competentes e de regras próprias.

Informações sobre credenciamento, certificação e situação regulatória devem corresponder a documentos atuais e à instituição efetivamente responsável. A equipe deve consultar os registros oficiais pertinentes antes de anunciar uma condição regulatória. Não se utiliza número de processo como se fosse ato de autorização ou credenciamento concluído.

ARTIGO 64

Resultados comparações e depoimentos

Alegações de liderança, superioridade, aprovação ou desempenho devem apresentar base verificável e recorte metodológico adequado. Percentuais precisam esclarecer população, período e critério de

cálculo quando relevantes. Não se pode apresentar resultado de grupo selecionado como se representasse toda a instituição.

Depoimentos devem ser autênticos, autorizados e não induzir expectativa garantida de resultado. Incentivos, pagamentos ou relações relevantes devem ser transparentes. Comparação com concorrentes deve ser objetiva e leal, sem ataques pessoais ou alegações não comprovadas.

ARTIGO 65

Regras profissionais e identificação

Conteúdos que configurem publicidade médica devem observar as normas do CFM e do CRM aplicáveis ao profissional e ao serviço. A Comunicação deve distinguir divulgação educacional de publicidade de assistência e encaminhar dúvidas à área técnica e ao Jurídico. A existência de finalidade didática não afasta automaticamente requisitos profissionais.

Nomes, CRM, unidade federativa e RQE, quando exigíveis, devem ser conferidos em fonte apropriada. Títulos e vínculos com universidades e hospitais devem refletir situação atual e uso autorizado. A instituição não pode sugerir endosso oficial de sociedade médica, órgão regulador ou universidade parceira sem comprovação.

ARTIGO 66

Imagens publicidade e influenciadores

A publicidade com pacientes exige análise específica das permissões, condições e vedações profissionais, além de privacidade e consentimento quando pertinente. A regra ética pode restringir uma publicação mesmo quando houver autorização de imagem. Material de

banco de imagens deve ter licença e não ser apresentado enganosamente como paciente ou equipe real.

Agências, representantes e influenciadores devem receber orientação e obrigações contratuais sobre veracidade, identificação publicitária e proteção de dados. A terceirização não dispensa supervisão. Promessas feitas em transmissão ao vivo ou mensagem comercial também podem produzir consequências e precisam seguir a oferta aprovada.

CAPÍTULO 17

Relações contratuais e garantias acadêmicas

ARTIGO 67

Transparência financeira e contratual

Preço total, quantidade de parcelas, duração acadêmica, matrícula, taxas, bolsas, reajustes e condições de cancelamento devem ser apresentados de modo claro antes da contratação. Quando houver pagamentos a entidades diferentes, cada prestação, destinatário e responsabilidade devem estar identificados, sem induzir a conclusão de que se trata de uma única obrigação indistinta.

Não se admite pressionar pessoa vulnerável, usar falsa escassez ou ocultar custo relevante para concluir matrícula. Alterações de condições devem respeitar a legislação, a oferta e o contrato. Modelos comerciais precisam ter controle de versão para evitar circulação de termos incompatíveis.

ARTIGO 68

Garantias de devolução e Trilha RQE

Qualquer garantia contratual vinculada a desempenho, participação ou tentativas de prova deve ter condições acessíveis, claras e destacadas. A publicidade precisa permitir compreender a natureza condicional do benefício e localizar seus requisitos antes da adesão. Slogan não

substitui explicação sobre elegibilidade, prazo, procedimento e alcance financeiro.

A existência de garantia comercial não modifica os critérios das entidades responsáveis por títulos e registros. Não se promete aprovação, habilitação ou RQE por decisão da MEDBRASIL. O Código não cria garantia nova nem altera as condições de contratos específicos, cuja legalidade e clareza devem ser avaliadas em instrumento próprio.

ARTIGO 69

Frequência fraude e efeitos contratuais

Fraude comprovada em presença ou avaliação pode gerar consequências acadêmicas e outras medidas cabíveis. Eventual efeito sobre benefício contratual depende de previsão válida, informação prévia, vínculo pertinente com a obrigação e apuração com defesa. Não existe perda automática e universal de direitos pelo simples recebimento de acusação.

Justificativa legítima, adaptação, falha tecnológica e erro corrigível devem ser examinados segundo suas características. A instituição não pode utilizar cláusula ética genérica para negar restituição legalmente devida, ampliar retrospectivamente requisitos ou dispensar prova do fato alegado.

ARTIGO 70

Cobrança e solução de controvérsias

A cobrança deve preservar privacidade e dignidade. É vedado expor dívida em grupo de turma, ameaçar com consequência sem fundamento ou condicionar análise de reclamação à desistência de

direito. As áreas responsáveis devem buscar solução documentada e compreensível.

A pessoa pode recorrer aos canais administrativos, órgãos de proteção, conselhos e Judiciário sem necessidade de esgotar o fluxo interno, ressalvadas exigências legais específicas. Mediação e acordo devem ser voluntários e não podem impor sigilo para encobrir ilícito ou impedir comunicação protegida.

CAPÍTULO 18

Conflitos de interesse e relações pessoais

ARTIGO 71

Declaração e gestão de conflitos

Interesses financeiros, familiares, afetivos, científicos, assistenciais ou comerciais que possam influenciar uma decisão devem ser declarados antes da participação. A declaração deve indicar a situação pertinente sem exposição desnecessária de terceiros. A área competente define mitigação, transparência, revisão independente ou impedimento.

A existência de conflito não significa automaticamente infração. O descumprimento pode decorrer de ocultação, decisão indevida ou desrespeito às medidas de gestão. Também deve ser considerado o conflito aparente capaz de comprometer justificadamente a confiança na imparcialidade.

ARTIGO 72

Relações familiares e afetivas

Relações entre pessoas adultas devem ser tratadas com respeito à privacidade. Quando houver poder de avaliar, contratar, promover, distribuir oportunidades ou impor disciplina, a relação deve ser comunicada ao responsável apropriado para eliminar a decisão direta ou estabelecer controle independente.

Não se presume liberdade suficiente para consentimento em contexto de coerção. A instituição deve avaliar assimetria de poder e risco de favorecimento ou represália. Não se pode exigir divulgação pública de detalhes íntimos como condição de gerenciamento do conflito.

ARTIGO 73

Atividades externas e indústria da saúde

Atividade externa é admitida quando compatível com obrigações, sigilo e ausência de conflito não gerenciado. Não se pode usar agenda, estrutura ou dados da instituição para empreendimento pessoal sem autorização. Encaminhamentos assistenciais e escolhas terapêuticas devem atender ao interesse do paciente e às normas profissionais.

Vínculo com fabricante, laboratório ou prestador deve ser declarado quando relevante à aula, pesquisa ou decisão. É proibido receber vantagem indevida para prescrever, encaminhar, comprar, aprovar ou recrutar. A declaração de interesse não autoriza prática proibida.

CAPÍTULO 19

Patrocínios compras e relações com o poder público

ARTIGO 74

Brindes presentes e hospitalidade

Não se admite dinheiro, equivalente a dinheiro, benefício íntimo ou vantagem destinada a influenciar decisão. Brinde ou hospitalidade só pode ser aceito se compatível com finalidade legítima, transparência, normas aplicáveis e política aprovada. Na dúvida, deve-se recusar ou submeter previamente à análise da função de integridade.

Limites financeiros, registro e exceções devem constar de política específica. Enquanto não houver regra aprovada, não se deve assumir autorização com base em costume. Presente oferecido a familiar ou terceiro relacionado deve ser examinado como possível benefício indireto.

ARTIGO 75

Patrocínios doações e eventos

Patrocínio deve ter contrato, identificação da origem dos recursos, finalidade, contrapartidas permitidas e prestação de contas. O patrocinador não pode controlar aprovação acadêmica, conduta clínica ou conclusão científica. A programação deve preservar independência e declarar apoio de forma apropriada.

Doações não podem servir como pagamento disfarçado, troca de favor ou meio de acesso a dados. A divulgação de marca apoiadora deve respeitar regras profissionais e regulatórias. Convites a docentes e participantes devem esclarecer remuneração, despesas e ausência de honorários quando essa for a condição acordada.

ARTIGO 76

Compras e contratação de terceiros

Seleção deve considerar qualidade, preço, segurança, capacidade, regularidade e integridade, com documentação proporcional ao risco. Contratação de pessoa relacionada exige declaração e análise independente. Fracionamento artificial, documento fictício ou direcionamento indevido são proibidos.

Prestadores que tratem dados, interajam com pacientes ou representem a instituição devem receber obrigações adequadas e supervisão. A análise não termina na assinatura: descumprimentos relevantes exigem correção ou medidas contratuais cabíveis, preservada a continuidade segura dos serviços.

ARTIGO 77

Poder público e prevenção da corrupção

É proibido prometer, oferecer ou conceder vantagem indevida a agente público ou pessoa relacionada, diretamente ou por intermediário. A proibição inclui tentativa de facilitar licença, fiscalização, credenciamento, convênio ou contratação. Também são vedados registros falsos, intermediários fictícios e obstrução de atividade fiscalizatória.

Contatos institucionais relevantes devem ter finalidade legítima e registro apropriado. Pagamentos e despesas precisam de autorização e comprovação. Não se realizam pagamentos informais de facilitação. Solicitação suspeita deve ser recusada quando houver segurança para isso e encaminhada à função competente.

ARTIGO 78

Concorrência e relações internacionais

A instituição respeita concorrência leal e não combina preços, divide mercados ou troca informações estratégicas de modo ilícito. Relação com concorrentes em eventos ou projetos deve observar limites de integridade e legislação. Informações comerciais devem ser obtidas por meios legítimos.

Programas internacionais precisam esclarecer instituição responsável, escopo, custos, requisitos de visto, limites de atividade e natureza do certificado. Observership não deve ser anunciado como autorização irrestrita para exercer medicina no exterior. Uso de nome, marca ou associação com instituição estrangeira depende de fundamento verificável.

CAPÍTULO 20

Patrimônio registros e responsabilidade socioambiental

ARTIGO 79

Uso de recursos e informações

Recursos institucionais devem ser utilizados para finalidade autorizada, com cuidado e rastreabilidade. É vedado desviar bens, inserir despesa fictícia ou utilizar acesso profissional para benefício indevido. Uso pessoal incidental somente se admite quando permitido e sem prejuízo, risco ou custo indevido.

Registros contábeis, acadêmicos e assistenciais devem refletir fatos reais. Quem identifica inconsistência deve informar o responsável e preservar o histórico. Nenhuma pessoa pode ser orientada a assinar declaração que não compreende ou não corresponde ao ocorrido.

ARTIGO 80

Segurança física e biossegurança

As atividades devem respeitar controle de acesso, rotas de emergência, condições sanitárias e orientações de segurança. Materiais perfurocortantes, resíduos de saúde e substâncias de risco seguem procedimentos específicos do serviço. Incidentes devem ser comunicados sem demora.

A instituição deve promover uso responsável de água, energia, insumos e impressão, sem comprometer segurança e qualidade. Compras e descarte devem considerar impactos ambientais e requisitos legais. Sustentabilidade não justifica reutilização imprópria de material assistencial ou redução insegura de equipamentos de proteção.

CAPÍTULO 21

Orientação reclamações e canal de integridade

ARTIGO 81

Canais conforme a necessidade

Dúvidas acadêmicas devem ser dirigidas à coordenação; solicitações financeiras e contratuais, ao atendimento responsável; questões de trabalho, à Gestão de Pessoas; pedidos sobre dados, ao canal de privacidade; e possíveis violações, ao canal de integridade. O recebimento em canal inadequado exige encaminhamento seguro, evitando fazer a pessoa repetir desnecessariamente o relato.

A existência de canal específico não impede acesso à direção, a órgão de controle ou a autoridade competente. A pessoa deve dispor de via alternativa quando o responsável ordinário estiver envolvido. Não se deve exigir autorização da chefia para apresentar relato.

ARTIGO 82

Requisitos do canal de integridade

O canal deve permitir registro, protocolo, acesso restrito e acompanhamento compatível com sigilo e defesa. Deve informar quem recebe, como trata os dados, quais são os limites de confidencialidade e como encaminha situações urgentes. Se houver modalidade anônima, suas condições técnicas devem ser explicadas sem promessa impossível de anonimato absoluto.

Relatos identificados e anônimos devem ser avaliados pelo conteúdo e pelos elementos verificáveis. A ausência de documento não autoriza descarte automático, especialmente em situações cuja prova costuma depender de escuta e contexto. A instituição não deve incentivar coleta ilícita de provas.

ARTIGO 83

Confidencialidade e comunicação de andamento

Informações devem circular apenas entre quem necessite delas para proteção, apuração, defesa e obrigações legais. Não se promete segredo absoluto. A pessoa que relata deve ser informada desses limites antes de fornecer detalhes, quando possível.

A comunicação de andamento deve ser suficiente para demonstrar tratamento, sem divulgar dados protegidos ou antecipar culpa. O resultado informado à pessoa relatora pode ser mais limitado que a decisão comunicada a quem é diretamente afetado, conforme os direitos envolvidos.

ARTIGO 84

Prazos internos propostos

Após implantação, propõe-se confirmação de recebimento em até dois dias úteis e triagem inicial em até cinco dias úteis, sem prejuízo de ação imediata diante de risco. A investigação deve ter plano, responsável e estimativa de conclusão informada às partes cabíveis. Propõe-se atualização de andamento a cada quinze dias úteis quando não houver encerramento.

Esses são parâmetros internos de serviço a serem aprovados e dimensionados; não representam prazos legais gerais. Obrigações

legais mais curtas prevalecem. Atraso exige justificativa, nova previsão e análise de proteção, sem arquivamento automático ou presunção de veracidade ou falsidade.

CAPÍTULO 22

Recebimento e apuração de relatos

ARTIGO 85

Triagem e proteção inicial

A triagem deve identificar riscos à vida, ao cuidado, à integridade, aos dados e à preservação de provas. Deve verificar necessidade de medida urgente, competência para apurar e eventual dever de comunicação externa. A análise inicial não deve antecipar conclusão sobre responsabilidade.

A pessoa encarregada deve registrar fatos informados, datas aproximadas, pessoas envolvidas e elementos disponíveis. Quando houver mais de um tema, o caso pode exigir atuação coordenada de funções diferentes, com definição de acesso e responsabilidade.

ARTIGO 86

Imparcialidade e impedimentos

Quem tiver relação pessoal, interesse no resultado, subordinação comprometida ou participação nos fatos não deve conduzir ou decidir a apuração correspondente. O impedimento deve ser registrado e suprido por pessoa apta. Casos envolvendo alta direção exigem instância independente da pessoa apontada, inclusive apoio externo quando necessário.

Investigação não pode ser utilizada para localizar críticos, monitorar convicções lícitas ou produzir material difamatório. A contratação de apoio externo deve prever competência, confidencialidade, independência e tratamento adequado de dados.

ARTIGO 87

Plano e preservação de evidências

A apuração deve delimitar fatos, fontes, entrevistas e critérios de análise. Documentos devem ser preservados com origem, data e controle de acesso quando pertinentes. Cópias e registros digitais devem permitir verificar integridade de modo proporcional; alterações relevantes precisam ser rastreáveis.

É vedado invadir contas, constranger entrega de senha pessoal, adulterar arquivo ou criar prova. Pedidos de preservação devem respeitar competência e legislação. A pessoa responsável deve distinguir o que foi diretamente observado, o que foi relatado por terceiros e o que permanece como hipótese.

ARTIGO 88

Escuta e direito de resposta

As pessoas afetadas devem ser ouvidas em ambiente adequado, com respeito e redução de repetições desnecessárias. A pessoa apontada deve conhecer os fatos relevantes e ter oportunidade efetiva de apresentar explicação e elementos de defesa antes de decisão sancionatória. O acesso pode ser ajustado para proteger dados de terceiros, preservado o conteúdo necessário à defesa.

O procedimento deve observar as regras aplicáveis ao vínculo, ao regimento e à legislação, inclusive assistência por representante

quando cabível. Recusa em participar não equivale automaticamente a confissão. Não se admite coagir assinatura de versão previamente preparada.

ARTIGO 89

Medidas cautelares

Podem ser adotados ajuste de supervisão, restrição de acesso, separação de atividades ou afastamento temporário quando necessários à proteção. Devem ter fundamento, alcance, duração e reavaliação definidos, observados contrato e legislação. É preciso considerar impacto sobre a pessoa que relata para evitar que a proteção se converta em prejuízo a ela.

Medida cautelar não pode ser divulgada como prova de culpa. A decisão urgente pode anteceder determinada escuta quando o risco justificar, mas deve permitir revisão tempestiva. A instituição deve preservar continuidade acadêmica, trabalhista e assistencial na extensão juridicamente cabível.

ARTIGO 90

Relatório e critérios de conclusão

O relatório deve apresentar fatos apurados, elementos favoráveis e contrários às hipóteses, limitações e fundamento da conclusão. A decisão deve distinguir fato confirmado, não confirmado e inconclusivo. Arquivamento por insuficiência de elementos não autoriza declarar que a pessoa mentiu.

A gravidade da consequência exige cuidado correspondente com a suficiência e a confiabilidade das evidências. Não se impõe sanção com base apenas em rumor ou convicção pessoal. Devem ser avaliadas

falhas de processo e oportunidades de prevenção, independentemente da conclusão disciplinar.

CAPÍTULO 23

Decisão consequências e recursos

ARTIGO 91

Autoridade e fundamentação

A decisão cabe à autoridade competente para o vínculo, sem conflito de interesse, com indicação das regras aplicáveis, dos fatos e das razões. Deve considerar gravidade, dano, risco criado, participação, circunstâncias, histórico pertinente e medidas anteriores válidas. Cargo, prestígio ou resultado comercial não justificam favorecimento.

O Código não autoriza sanção trabalhista, acadêmica ou contratual não admitida pelo regime aplicável. A responsabilização individual não afasta obrigações de reparação ou correção da instituição quando cabíveis.

ARTIGO 92

Medidas educativas e corretivas

Podem ser adotados orientação, treinamento, supervisão adicional, ajuste de processo, correção de publicação e recomposição de atividade acadêmica. Essas medidas devem ter objetivo e acompanhamento claros. Em situações adequadas e voluntárias, podem ser consideradas práticas restaurativas, sem substituição de proteção ou comunicação obrigatória.

Erro honesto deve ser analisado considerando condições de trabalho, treinamento e resposta à descoberta. Reiteração consciente, ocultação,

fraude, abuso ou retaliação exigem avaliação própria. Uma cultura de aprendizado não significa tolerância a comportamento deliberadamente danoso.

ARTIGO 93

Medidas disciplinares e contratuais

Conforme o vínculo e as normas aplicáveis, podem ser cabíveis advertência, suspensão, desligamento acadêmico, rescisão de contrato ou medidas trabalhistas legalmente permitidas. Não existe sequência automática obrigatória para toda infração, nem liberdade para punição arbitrária. A decisão deve observar proporcionalidade e procedimento pertinente.

Suspensão acadêmica ou exclusão deve seguir o regimento e preservar direitos de defesa e recurso. Medidas contra trabalhadoras e trabalhadores obedecem à legislação e aos instrumentos coletivos. Este Código não cria multa genérica, perda automática de valores ou autorização para desconto salarial.

ARTIGO 94

Responsabilidades externas

Fatos podem produzir consequências civis, profissionais, administrativas e penais em esferas próprias. A instituição não declara alguém culpado de crime por decisão interna. Suspeita de ilícito deve ser submetida à análise competente e comunicada quando houver dever ou fundamento legítimo, com proteção dos dados necessários.

O procedimento interno não deve impedir acesso à Justiça ou aos conselhos profissionais. Também não precisa aguardar indefinidamente processo externo para adotar proteção ou providência de sua

competência, observadas as relações jurídicas entre as esferas e as decisões vinculantes aplicáveis.

ARTIGO 95

Recurso e revisão

A pessoa diretamente atingida deve receber informação sobre possibilidade, prazo e instância de recurso conforme o vínculo. Propõe-se prazo interno de dez dias úteis após ciência da decisão, salvo regra aplicável diversa ou extensão justificada para assegurar defesa efetiva. O recurso deve ser analisado por instância diferente e sem conflito sempre que possível.

Decisões podem ser revistas diante de prova nova relevante, erro material ou vício de procedimento. A possibilidade de agravamento e a necessidade de nova manifestação devem seguir as regras aplicáveis, sem surpresa indevida. O simples exercício do recurso não pode gerar punição adicional.

CAPÍTULO 24

Formação monitoramento e melhoria

ARTIGO 96

Formação e acesso

O Código deve estar disponível em formato acessível e ser apresentado na integração de equipes, docentes e estudantes. Treinamentos devem usar situações relacionadas às atribuições e permitir perguntas. Assinatura de termo não substitui explicação, nem prova automaticamente compreensão de todas as regras.

Lideranças, atendimento comercial, comunicação, preceptoria e pessoas responsáveis por apuração devem receber formação específica. A instituição deve atualizar materiais quando identificar dúvida recorrente ou mudança normativa relevante.

ARTIGO 97

Indicadores e avaliação

Devem ser acompanhados recebimento e tratamento de relatos, tempo de resposta, reincidência, correções editoriais, riscos assistenciais e execução de planos. Indicadores devem ser interpretados com contexto: aumento de relatos pode refletir maior confiança no canal, e baixo número não prova ausência de problemas.

Relatórios não devem expor indevidamente pessoas ou incentivar encerramento superficial. Auditorias devem verificar qualidade da resposta e efetividade da proteção. Resultados agregados podem ser comunicados à comunidade em periodicidade definida, com respeito à confidencialidade.

ARTIGO 98

Revisão periódica

O Código deve ser revisto ao menos anualmente e sempre que houver mudança relevante de legislação, regulação, estrutura ou risco. A revisão deve ouvir áreas competentes e, quando adequado, representantes dos públicos afetados. Sugestões e fundamentos de alteração devem ser registrados.

As novas versões devem indicar data, autoridade aprovadora, vigência e alterações relevantes. Versões anteriores devem ser preservadas para rastreabilidade e compreensão das regras aplicáveis a fatos passados. Não se deve substituir arquivo público sem controle de versão.

CAPÍTULO 25

Aprovação vigência e disposições finais

ARTIGO 99

Condições para entrada em vigor

A direção deverá aprovar o texto por ato formal, identificar a entidade ou as entidades abrangidas e confirmar sua compatibilidade com regimentos e contratos. Antes da publicação como política vigente, deverá designar responsáveis, canais, instâncias de decisão e recurso, meios alternativos e recursos de implementação.

O anexo de governança deverá estar preenchido, com contatos testados e aviso de privacidade pertinente. Até essa formalização, o documento permanece proposta para avaliação. Não se apresenta canal inexistente como disponível nem se atribui aprovação a órgão que não tenha deliberado.

ARTIGO 100

Divulgação transição e direitos

A vigência deve ser acompanhada de divulgação compreensível e orientação sobre mudanças. Novos procedimentos devem ter transição compatível com a proteção imediata das pessoas e com direitos assegurados. Regras sancionatórias não serão aplicadas retroativamente de forma prejudicial em desacordo com o regime aplicável.

Casos omissos serão tratados pela autoridade competente, com fundamentação e consulta técnica quando necessária. A interpretação deve preservar dignidade, boa-fé, segurança, imparcialidade e direitos. O termo de ciência não representa renúncia a direitos ou concordância com prática ilegal.

ANEXO 1

Roteiro para decisões responsáveis

Antes de executar decisão sensível, identifique a atribuição que autoriza sua atuação e os fatos efetivamente confirmados. Consulte a regra aplicável e diferencie obrigação legal, exigência contratual e preferência institucional. Se a informação não estiver disponível, registre a lacuna e procure a área competente.

Examine quem pode ser afetado, incluindo pessoas com menor poder de decisão. Avalie se há dados de saúde, vulnerabilidade, conflito de interesse, risco assistencial, promessa comercial ou efeito sobre reputação. Pergunte se existe alternativa que alcance a finalidade com menor exposição e menor restrição de direitos.

Quando houver risco imediato, proteja e acione o fluxo competente. Quando a ação puder esperar, esclareça as dúvidas relevantes antes de publicar, contratar ou decidir. Registre o encaminhamento na extensão necessária e verifique depois se a medida resolveu o problema. Se a decisão se mostrar errada, corrija seus efeitos e o processo que a produziu.

ANEXO 2

Responsabilidades na revisão de comunicações

O autor entrega texto, finalidade, público, fontes e evidências da oferta ou da alegação. A área técnica confirma o conteúdo acadêmico ou assistencial. O Núcleo de Revisão verifica a linguagem e a padronização. Comunicação verifica contexto, canal, acessibilidade e coerência com a identidade institucional. As funções especializadas examinam os riscos pertinentes, e a pessoa autorizada registra a liberação final.

Conteúdo de rotina: aviso de horário ou lembrete sem dados sensíveis, condição comercial nova ou orientação clínica. Pode utilizar modelo aprovado, com conferência das informações variáveis e revisão editorial.

Conteúdo técnico: aula pública, explicação clínica, descrição curricular, credencial ou participação docente. Exige validação técnica e editorial, com conferência de fontes e autorização de uso de nome e imagem quando cabível.

Conteúdo de risco elevado: garantia de devolução, comparação de resultados, condição regulatória, dados de paciente, acusação, resposta a ameaça, investigação ou crise. Exige análise das funções competentes, incluindo Jurídico, Compliance e proteção de dados conforme o caso, além da validação técnica pertinente.

Conteúdo urgente: a urgência deve ser justificada e encaminhada à pessoa com autoridade previamente designada. Uma mensagem inicial curta, factual e protetiva pode ser mais adequada que resposta extensa sem confirmação. A versão, a justificativa e as aprovações devem ser registradas. Nunca se publica dado clínico individual para demonstrar que a instituição tem razão.

Verificação editorial final: conferir nomes, CRM e RQE quando aplicáveis; títulos e vínculos; datas e horários; valores e parcelas; concordância e pontuação; uso de médicas e médicos; legibilidade e legendas; links e contatos; referências; condições da oferta; privacidade; versão e responsável. Qualquer requisito não confirmado deve retornar à área competente.

ANEXO 3

Critérios de resposta e moderação

Pergunta ou crítica legítima: manter a manifestação, responder ao conteúdo e encaminhar solução quando necessária. A pessoa não deve ser classificada como ofensora apenas por discordar ou insistir em resposta.

Reclamação individual com dados pessoais: acolher sem confirmar registros internos, orientar canal seguro e informar como acompanhar o protocolo. Se a postagem expuser terceiro, avaliar ocultação proporcional e explicar a regra sem repetir o dado.

Comentário grosseiro sem ameaça: avaliar possibilidade de resposta breve e estabelecer limite respeitoso. A linguagem desagradável não dispensa análise do eventual problema real. Restrição exige fundamento na política de comunidade.

Ameaça ou discriminação: preservar evidência, avaliar proteção, moderar conforme a regra e encaminhar às funções competentes. Não iniciar confronto nem mobilizar seguidores contra a pessoa.

Spam ou fraude: remover ou restringir conforme critérios consistentes e denunciar à plataforma quando pertinente. Perfis suspeitos não devem receber dados ou acesso. A equipe deve informar o público sobre golpes sem expor dados desnecessários.

Registro de moderação: data, endereço ou identificador, categoria de conteúdo, regra aplicada, medida, responsável e necessidade de revisão. O registro deve conter somente o necessário e seguir prazo de retenção definido.

Modelo de resposta a apontamento editorial: Prezada Dra. [nome], agradecemos sua observação. A MEDBRASIL adota a menção expressa a médicas e médicos como diretriz de comunicação institucional. Vamos conferir a publicação indicada e, se houver inadequação, providenciar a correção. Sua contribuição é bem-vinda. Equipe de Gestão de Comunidade MEDBRASIL.

Modelo de reconhecimento de erro: Agradecemos por nos alertar. Identificamos uma incorreção em [informação] e realizamos a correção. A informação correta é [conteúdo conferido]. Também estamos revisando o processo para reduzir a repetição da falha.

Modelo de reclamação individual: Agradecemos por compartilhar sua preocupação. Queremos compreender o ocorrido e encaminhar a análise à área responsável. Para preservar seus dados, pedimos que utilize [canal oficial validado], com referência a esta mensagem. Não publique documentos ou informações pessoais neste espaço.

Modelo de limite de convivência: Este espaço acolhe perguntas, críticas e divergências. Pedimos que o diálogo preserve o respeito às pessoas. Conteúdos que violem nossas regras de comunidade poderão ser moderados de forma proporcional.

ANEXO 4

Casos práticos comentados

CASO 1

O erro foi apontado de forma ríspida

Uma pessoa identifica erro de concordância e ironiza a instituição. A equipe deve conferir o fato, corrigir quando necessário e responder de modo breve. A forma ríspida não torna o apontamento incorreto. Não é adequado listar departamentos e aprovações como argumento de infalibilidade.

CASO 2

A homenagem omitiu as médicas

Uma publicação dirigida à profissão menciona somente médicos. A revisão deve adequá-la à diretriz institucional e verificar modelos recorrentes. Deve-se explicar a escolha de linguagem com respeito, sem afirmar que toda utilização do masculino genérico é, por si, ilícita.

CASO 3

O crítico também tem uma dívida

Uma pessoa reclama do curso e o atendimento identifica parcela em atraso. A informação financeira não deve ser divulgada para enfraquecer a crítica. A reclamação deve ser apurada e a cobrança seguir fluxo reservado, sem condicionamento indevido entre as demandas.

CASO 4

A docente mais conhecida recebe denúncia

A instituição não deve presumir inocorrência dos fatos com base em prestígio, nem antecipar culpa. Deve proteger as pessoas, designar apuração independente e adotar medidas proporcionais. O efeito comercial de eventual afastamento não controla a análise.

CASO 5

Houve aproximação íntima em troca de oportunidade

Uma pessoa relata que a indicação para estágio dependeria de encontro íntimo. O acolhimento deve evitar confronto e exposição. A apuração considera mensagens, contexto e outras fontes possíveis, sem exigir prova impossível como condição de recebimento. A análise penal é distinta da proteção institucional.

CASO 6

Uma estudante apresenta pedido de acessibilidade

A coordenação recebe documentação sobre deficiência ou condição de saúde. Deve discutir barreiras e adaptações, limitar acesso ao diagnóstico e avaliar requisitos essenciais com apoio competente. Não se deve divulgar o laudo à turma ou excluir a pessoa por presunção.

CASO 7

O sistema biométrico falhou

O equipamento deixou de registrar a volta do almoço. A coordenação deve verificar evidências e aplicar o procedimento de correção. Falha técnica não é fraude; a conclusão deve resultar da análise, sem fabricar registro ou declarar automaticamente horas não comprovadas.

CASO 8

Uma pessoa registrou presença de outra

Existem indícios de uso de identificação alheia. O fato exige apuração, direito de resposta e correção da frequência. Consequências sobre garantia contratual dependem de previsão válida e análise própria; não se comunica perda automática de todos os direitos.

CASO 9

A paciente não quer participar da aula

A equipe deve respeitar a recusa e reorganizar a atividade, sem reduzir o cuidado devido. Não se pode afirmar que o atendimento público depende de aceitar estudantes ou gravações. O serviço deve orientar como registrar a opção.

CASO 10

Uma imagem parece anônima

Um slide removeu o nome, mas mostra rosto, tatuagem ou combinação rara de informações. A identificação ainda pode ser possível. A equipe deve reavaliar finalidade, autorização, regra profissional e necessidade, e impedir circulação indevida.

CASO 11

A inteligência artificial recebeu um prontuário

Uma pessoa enviou prontuário a serviço externo para resumir o caso. Deve interromper o uso, comunicar a função de privacidade e preservar informações sobre o envio. A análise deve verificar dados, fornecedor e risco; apagar a conversa não demonstra eliminação dos dados pelo provedor.

CASO 12

O detector de inteligência artificial apontou fraude

Um sistema classificou o trabalho como gerado automaticamente. O resultado deve ser tratado como indício sujeito a erro. A pessoa deve poder explicar processo de elaboração e apresentar versões ou fontes, sem obrigação de provar uma negativa impossível.

CASO 13

O preceptor está ausente

Uma atividade envolve procedimento de risco sem disponibilidade da supervisão prevista. A execução deve ser suspensa de modo seguro, com acionamento do serviço e da coordenação. O cumprimento do calendário não justifica exposição do paciente.

CASO 14

O material didático contém conduta desatualizada

A revisão técnica deve verificar o impacto, corrigir a edição e avisar as pessoas alcançadas quando houver risco relevante. A instituição deve manter registro da correção e verificar se questões ou avaliações também precisam de ajuste.

CASO 15

Um patrocinador quer escolher a conclusão da aula

A equipe deve preservar independência acadêmica e declarar o vínculo. Contrapartida de marca não autoriza controle de evidência, prescrição ou avaliação. Se a condição persistir, o apoio deve ser recusado ou encerrado conforme o contrato.

CASO 16

A publicidade promete RQE automático

A peça deve ser interrompida e corrigida. O atendimento precisa esclarecer a natureza do curso e os requisitos externos pertinentes. Devem ser avaliadas as pessoas que contrataram com base na mensagem e as medidas necessárias para reparar a informação inadequada.

CASO 17

O comentário contém ameaça

A equipe deve preservar o conteúdo e acionar proteção e avaliação competente, sem responder com ameaça ou divulgar dados da pessoa. A plataforma pode ser acionada e medidas externas avaliadas. O fluxo administrativo não deve atrasar resposta a perigo imediato.

CASO 18

A denúncia não foi confirmada

A conclusão deve informar limites da apuração. A pessoa relatora permanece protegida quando agiu de boa-fé. Não se presume que inventou os fatos; eventual fabricação deliberada exige elementos e procedimento próprios.

CASO 19

O relato envolve o responsável pelo canal

O caso deve seguir via alternativa independente, sem autorização da pessoa apontada. A direção deve garantir acesso ao substituto e proteção do registro. Se necessário, deve designar profissional externo sem conflito.

CASO 20

Uma autorização foi assinada sem compreensão

A equipe deve verificar como ocorreu a explicação e se a manifestação foi efetivamente livre e informada. A assinatura isolada não resolve dúvida sobre compreensão ou coerção. O procedimento precisa ser corrigido, com orientação acessível.

CASO 21

A liderança exige manifestação política

Uma chefia solicita postagem de apoio partidário e sugere que a recusa afetará oportunidades. A conduta deve ser interrompida e encaminhada. A pessoa pode manter convicção própria sem prejuízo profissional ou acadêmico.

CASO 22

O erro foi descoberto pela própria equipe

A pessoa informa envio equivocado de documento antes de reclamação externa. A instituição deve conter, avaliar e corrigir, sem estimular ocultação pelo medo de punição. A análise distingue erro honesto, negligência, falha sistêmica e intenção.

CASO 23

A matrícula exige autorização de imagem

O formulário vincula acesso ao curso a uso amplo de imagem em publicidade. A equipe deve separar finalidades e avaliar necessidade e base legal. Uso promocional desnecessário não deve ser imposto como condição genérica para contratação.

CASO 24

O convite anuncia vínculo internacional

Uma campanha usa nome de universidade estrangeira com base na participação individual de docente. A equipe deve comprovar a autorização e o alcance real da relação. Participação de uma pessoa não equivale a parceria institucional nem permite insinuar certificação conjunta.

ANEXO 5

Governança e contatos para formalização

Este anexo deve ser concluído antes da publicação do Código como vigente. Campos pendentes não devem ser divulgados como canais operacionais. Os contatos precisam ser testados e as pessoas responsáveis devem receber orientação sobre acesso, sigilo, substituição e registro.

Item	Situação
Entidade jurídica abrangida e CNPJ	a preencher pela direção
Autoridade e ato de aprovação	a preencher pela direção
Data de vigência e versão aprovada	a preencher após deliberação
Responsável pela manutenção do Código e suplente	a designar
Composição do Comitê e regra de mandato	a definir em regulamento
Coordenação do canal de integridade e contato validado	a designar
Via independente para relatos contra a direção ou o canal	a contratar ou designar
Autoridade de decisão por tipo de vínculo	a definir conforme regimento e legislação
Instância de recurso e substitutos sem conflito	a definir
Responsável acadêmico e atendimento às turmas	a confirmar

Gestão de Pessoas e canal de apoio	a confirmar
Comunicação Corporativa e Núcleo de Revisão	a confirmar ou formalizar
Jurídico e função de Compliance	a confirmar, com delimitação de atribuições
Responsável por privacidade e canal dos titulares	a confirmar conforme estrutura legal
Fluxo assistencial de urgência em cada campo de prática	a validar com o serviço
Prazos internos aprovados e cobertura durante ausências	a definir e divulgar
Política de retenção e perfis de acesso aos relatos	a aprovar

ANEXO 6

Formulário de relato

O fornecimento dos campos deve respeitar a modalidade do canal. Não é necessário conhecer termos jurídicos para relatar. Devem ser solicitadas apenas informações pertinentes; o relato pode ser complementado durante a análise.

Identificação e contato seguro para retorno, se a pessoa desejar e o canal permitir

Relação com a instituição e unidade ou atividade

Descrição do ocorrido, com palavras da pessoa relatora

Datas ou período aproximado e local ou ambiente digital

Pessoas envolvidas e eventuais testemunhas, se conhecidas

Risco atual e necessidade de proteção imediata

Documentos ou registros existentes e como foram obtidos

Possível conflito com quem receberia o relato

Forma segura e horários apropriados para contato

Informação de uso: o conteúdo será examinado por pessoas autorizadas para proteção, apuração, defesa e obrigações legais. O canal deverá apresentar aviso de privacidade e seus limites de confidencialidade. Não envie senha, prontuário integral ou dados de terceiros sem necessidade e orientação segura.

ANEXO 7

Declaração de conflito de interesse

Nome e vínculo

Atividade ou decisão em questão

Interesse financeiro, familiar, afetivo, profissional ou outro relevante

Pessoas ou entidades relacionadas, na extensão necessária

Medida preventiva sugerida

Análise da função competente e controles definidos

Responsável pela decisão independente

Data prevista de revisão

A declaração serve à gestão da imparcialidade e não representa admissão automática de infração. Mudança relevante deve ser comunicada. Informações íntimas sem pertinência não devem ser registradas.

ANEXO 8

Termo de ciência

Declaro que recebi acesso ao Código de Ética, Conduta e Integridade da MEDBRASIL, na versão indicada abaixo, e informação sobre os canais de orientação, relato e recurso aplicáveis. Comprometo-me a observar as regras pertinentes ao meu vínculo e a buscar esclarecimento quando necessário.

Estou ciente de que a assinatura não substitui treinamento, não representa autorização genérica para uso de dados ou imagem e não implica renúncia a direitos legais, contratuais, trabalhistas, acadêmicos, profissionais ou de consumo. Eventuais necessidades de acessibilidade serão tratadas pelo procedimento próprio.

Nome

Vínculo e unidade ou curso

Versão do Código e data de recebimento

Forma de acesso disponibilizada

Data e assinatura ou registro eletrônico válido

ANEXO 9

Plano proposto de implementação

Primeiros trinta dias após aprovação do projeto: conferir compatibilidade jurídica e acadêmica, identificar entidades abrangidas, definir responsáveis, independência e orçamento. Validar o regimento do Comitê, o tratamento de dados do canal e a articulação com campos de prática. Mapear contratos e materiais que precisam de adequação, sem alteração retroativa indevida.

Entre trinta e sessenta dias: testar canais, publicar contatos validados, treinar responsáveis e implantar fluxo editorial e protocolo de relatos. Revisar modelos de publicidade, atendimento, contratos e termos de imagem. Definir retenção, acessos, substitutos e rotinas de urgência.

Entre sessenta e noventa dias: disponibilizar versão acessível, realizar formação dos públicos, obter ciência e testar casos simulados. Conferir se o relato contra uma liderança consegue chegar à via independente. Avaliar amostra de comunicações e verificar cumprimento das diretrizes de linguagem e oferta.

Após noventa dias: apresentar relatório inicial de implantação, registrar lacunas, responsáveis e prazos corretivos. Reavaliar capacidade dos canais e adequação dos prazos internos. Manter revisão periódica e não utilizar o calendário de implantação para adiar proteção necessária ou dever legal já exigível.

ANEXO 10

Relação com o código anterior

A edição consultada contém treze seções materiais, termo de ciência e referências, com temas que vão do propósito às consequências e revisão. A presente proposta amplia esses temas sem presumir aprovação de novas estruturas. Acrescenta definições, atribuições, exemplos e procedimentos para reduzir dúvidas de aplicação.

Os conteúdos sobre respeito e convivência foram detalhados nos capítulos 4 a 6; direitos e deveres acadêmicos, nos capítulos 7 a 9; assistência, no capítulo 10; integridade e tecnologia, nos capítulos 11 e 12; privacidade, no capítulo 13; comunicação e oferta, nos capítulos 14 a 17; conflitos e relações externas, nos capítulos 18 a 20; e canal, apuração e consequências, nos capítulos 21 a 25.

Foram explicitadas a diretriz de mencionar médicas e médicos, a separação entre revisão editorial e validação técnica, a governança das respostas públicas e a distinção entre crítica e conteúdo moderável. Também foram detalhados impedimentos de apuradores, recursos, cautelares, proteção contra retaliação e limites de efeitos contratuais.

Os prazos, órgãos e instrumentos adicionais constituem propostas. A deliberação final deve verificar aderência à estrutura real, à legislação e aos contratos vigentes. A ausência de uma regra no texto anterior não prova ausência de prática institucional; a inclusão nesta proposta não prova implantação anterior.

Referências e notas de enquadramento

As referências abaixo orientam o enquadramento e a revisão jurídica. As disposições operacionais e os exemplos deste documento são propostas institucionais próprias; não constituem transcrição de legislação ou de código estrangeiro. O elenco não é exaustivo. Alterações normativas e regras locais ou setoriais devem ser verificadas na aprovação e nas revisões posteriores.

Código de Ética e Conduta MEDBRASIL, edição 2026. Documento institucional consultado em 21 de outubro de 2026. Fonte da estrutura de origem, ampliada nesta proposta.
https://faculdademedbrasil.com.br/wp-content/uploads/2026/10/Codigo_de_Etica_e_Conduta_MEDBRASIL_2026.pdf

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Referência geral para dignidade, igualdade, liberdades, privacidade, educação e proteção de direitos. Não se presume que todos os ritos próprios do processo estatal se apliquem de modo idêntico a toda relação privada.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Lei nº 9.394 de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Consultar em conjunto com os atos educacionais específicos da oferta.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

Ministério da Educação e Conselho Nacional de Educação. Marco regulatório dos cursos de pós-graduação lato sensu. A verificação deve considerar a Resolução CNE/CES nº 1 de 2018 e alterações ou atos posteriores aplicáveis.
https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/marco-regulatorio-dos-cursos-de-pos-graduacao-lato-sensu-especializacao

Lei nº 8.078 de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Referência para informação, oferta, publicidade, práticas comerciais e proteção contratual.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm

Lei nº 9.870 de 1999. Regras pertinentes às anuidades escolares e vedação de penalidades pedagógicas por inadimplemento, conforme seu âmbito de aplicação.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9870.htm

Lei nº 10.406 de 2002. Código Civil. Referência para direitos da personalidade, boa-fé, contratos e responsabilidade civil, conforme o caso.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm

Decreto-Lei nº 2.848 de 1940. Código Penal. A tipificação de ameaça, fraude, falsidade, crimes contra a honra e demais condutas depende dos elementos legais e do caso concreto. Violação deste Código institucional não constitui automaticamente crime.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Decreto-Lei nº 5.452 de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho. Relações laborais exigem exame conjunto de normas coletivas e regime efetivamente aplicável.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

Lei nº 14.457 de 2022. Contém medidas de prevenção e combate ao assédio sexual e a outras formas de violência no trabalho, observados seus requisitos de incidência. A política aqui proposta abrange também relações educacionais por escolha institucional.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14457.htm

Lei nº 13.146 de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Referência para acessibilidade, não discriminação e adaptações.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Lei nº 13.709 de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. O enquadramento deve considerar texto compilado vigente, categoria de dados e operações concretas.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm

ANPD. Orientações sobre comunicação de incidente de segurança e Resolução CD/ANPD nº 15 de 2024. A função de privacidade deve conferir prazos, critérios de relevância, exceções e requisitos vigentes ao tratar cada incidente.
https://www.gov.br/anpd/pt-br/canais_atendimento/agente-de-tratamento/comunicado-de-incidente-de-seguranca-cis

Lei nº 12.846 de 2013 e Decreto nº 11.129 de 2022. Responsabilização por atos contra a administração pública e referência para controles de integridade nas relações pertinentes.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11129.htm

Lei nº 12.529 de 2011. Referência para defesa da concorrência e avaliação de práticas de mercado.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217 de 2018, com modificações pertinentes. Deveres profissionais não são substituídos pelo Código institucional.
https://transparencia.cfm.org.br/codigo-de-etica-medica/

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.336 de 2023 e materiais oficiais de publicidade médica. A aplicabilidade deve ser verificada segundo conteúdo, responsável e contexto da divulgação.
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2023/2336_2023.pdf
https://publicidademedica.cfm.org.br/

Lei nº 14.874 de 2024. Pesquisa com seres humanos. O enquadramento precisa considerar sua regulamentação e o sistema de revisão ética vigente, com atenção à transição normativa.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm

Conselho Nacional de Saúde. Acervo de resoluções em ética em pesquisa, incluindo as Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016. Conferir compatibilidade e aplicabilidade com a legislação e os atos posteriores no momento da submissão.
https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/legislacao/resolucoes

Harvard Medical School. Multimedia. Referência comparativa sobre governança de fotografia, redes sociais e conteúdo audiovisual, sem transplante automático de regras estrangeiras.
https://identityguide.hms.harvard.edu/multimedia

Harvard Medical School. Academic and Research Integrity. Referência comparativa sobre funções de orientação e apoio à integridade na pesquisa.
https://ari.hms.harvard.edu/about-us/resources/other-university-resources

Data de preparação e consulta das fontes utilizadas: 21 de outubro de 2026. A revisão final deve confirmar as versões consolidadas, a situação regulatória real das ofertas e a correspondência entre o texto aprovado e a estrutura operacional da MEDBRASIL.