

PARECER CREMEB Nº 57/10

(Aprovado em Sessão Plenária de 19/10/2010)

PARECER CONSULTA Nº 186.019/2010

ASSUNTO: Atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Médico

RELATORA: Sumaia Boaventura André

EMENTA: Conselhos de Medicina são autarquias federais que exercem funções delegadas por lei pelo Estado. O Diretor Técnico é o principal responsável pelo funcionamento dos serviços médicos, devendo ser diligente na busca de condições adequadas para o cumprimento dos princípios ético-profissionais. Ao Diretor Clínico compete a supervisão da prática médica, realizada na instituição. Não existe desalinhamento nas atribuições e competências definidas entre as instituições, Governo do Estado e Conselho de Medicina, para a função do Diretor Técnico.

Da Consulta

Diretor médico de Hospital Geral Público, considera que na atual estrutura organizacional hierarquica do governo o diretor médico de hospital não tem competência para recrutar, selecionar, nem contratar médicos; não possuindo autonomia para exercer, com plenitude, as prerrogativas inerentes ao cargo, dependendo, sempre, de outras instâncias do poder público. Ressalta que autonomia e responsabilidade são premissas condicionantes e proporcionais, na ausência da primeira, cessando automaticamente a segunda; por isso, quem tem autonomia de decisão assume a responsabilidade pelos resultados.

De acordo com o disposto Art. 9º do novo Código de Ética Médica, o Diretor Médico é o responsável pelo pleno funcionamento dos serviços médicos assistenciais. Art. 9º Parágrafo único – Capítulo III. Responsabilidade profissional: na ausência de médico plantonista, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Considera que há evidente desalinhamento nas atribuições e competências definidas entre as instituições: Governo do Estado e Conselho de Medicina, inviabilizando o cargo, tornando-o conflitante e não atrativo.

No intuito de conhecer a exata dimensão de cargo, evitando o cometimento de excesso ou omissões, solicita do conselho, parecer conclusivo sobre as atribuições e responsabilidades da referida função, a fim de balizar o adequado e correto posicionamento quando da ocorrência das demandas gerenciais, *in concreto*.

Parecer

Os Conselhos de Medicina são autarquias federais criados a partir da Lei Federal 3.268 de 30 de setembro/1957, com atribuições de supervisionar a ética profissional e ao mesmo tempo julgar e disciplinar a classe médica, “cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.”

Considerando o conceito de autarquia como uma criação do Estado, para exercer funções próprias do Estado (Dálessio), os Conselhos de Medicina exercem funções que por sua natureza são próprias do Estado, que as delegam por lei a uma entidade que a exerce em nome do Estado (Ministro Gonçalves Oliveira. Acórdão do STF, Mandado de Segurança nº 10.272/1963).

De acordo com o Ministro Carlos Veloso (STF/mandado de Segurança nº 21797-9) "...é estatal a atividade de fiscalização do exercício profissional (C.F. art 5º, XIII, art.21, XXIV, art. 22, XVI). Daí a afirmativa, que é correta no sentido de que as entidades fiscalizadoras do exercício profissional exercem funções tipicamente públicas e, por essa razão, regem-se pelas regras de Direito Público". Acrescenta: "Em verdade, o que se conclui é que os entes fiscalizadores do exercício profissional, ..., não fogem da natureza de AUTARQUIAS, ainda que se lhes reconheça que detêm prerrogativas especiais, no que não conflitam com o texto constitucional. Enfim, porque exercem funções delegadas do Poder Público – sendo dotadas de poder de polícia - , é que essas entidades se revestem de natureza autárquica, dependendo de lei específica a sua criação (art.37, XIX, da Constituição Federal). Por isso mesmo, essas entidades não são apenas colaboradoras do Estado, mas sim, constituem um braço do próprio Estado, sob uma de suas formas legais..."

Considerando que existe hierarquização entre os regramentos e leis, prevalecendo os ditames da Constituição Federal sobre todas as outras normativas, e prevalecendo as leis federais sobre as estaduais, não podendo haver contradições entre as “normas secundárias” e as que lhes dão origem e

fundamento, não existe “desalinhamento nas atribuições e competências definidas entre as instituições; Governo do Estado e Conselho de Medicina” como afirma o consulente.

A Lei nº 6839/80 e a Resolução CFM 1716/04 dispõem sobre a obrigatoriedade do registro/cadastro dos estabelecimentos de Saúde nos Conselhos de Medicina, sendo tais Instituições representadas perante os conselhos pelo seu respectivo Diretor Técnico.

O Decreto nº 20931/32 refere o Diretor Técnico como principal responsável pelos atos médicos praticados no serviço de saúde, enunciando o art. 28:

“Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento Sanitário Federal.

No requerimento de licença para seu funcionamento deverá o diretor técnico do estabelecimento enviar à autoridade sanitária competente a relação dos profissionais que nele trabalhem, comunicando-lhe as alterações que forem ocorrendo no seu quadro”.

A Lei nº 3999/61 que alterou o salário mínimo dos médicos estabeleceu no seu artigo 15 que: “Os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei.”

O CREMEB, no Manual do Diretor Técnico, definiu que o “Diretor Técnico é o médico, nomeado pela administração ou escolhido por seus pares, a quem compete assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis ao exercício de uma boa prática médica, zelando ao mesmo tempo pelo fiel cumprimento dos princípios ético-profissionais.”

O artigo 11 da Resolução CFM 997/80 dispõe: “O Diretor Técnico Médico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente.”

A Resolução CFM 1342/91 dispõe sobre as responsabilidades e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, explicitando:

Art.1º - Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

Art. 2º - São atribuições do Diretor Técnico:

- a) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
- b) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição.
- c) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica..

A Resolução CFM nº 1352/92 modificou a resolução anterior no item referente ao número de estabelecimentos em que é possível o profissional médico assumir a direção, seja como Diretor Técnico seja como Diretor Clínico, sendo permitido este exercício em no máximo duas instituições prestadoras de serviços médicos, sejam públicas ou privadas, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da instituição.

A Resolução CFM nº 1716/04, estabelece no art 9º que: “O Diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os Conselhos Federal e Regionais de Medicina.”

Os regulamentos existentes permitem ao médico o exercício simultâneo das funções de Diretor Técnico e Diretor Clínico, sendo este último, médico de confiança do corpo clínico com atribuições diferentes daquelas referentes à responsabilidade técnica.

O manual do Diretor Técnico editado pelo CREMEB detalha as atribuições do Diretor Técnico:

- Assegurar a existência na instituição de condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, com vistas ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde da instituição em benefício dos seus usuários.
- Promover o registro da instituição no Conselho Regional de Medicina.
- Assegurar-se da regular inscrição dos membros do Corpo Clínico no Conselho Regional do Estado – aí incluindo a sua regularidade financeira – inclusive sobre o registro das especialidades e áreas de atuação, imprescindível para que possam ser anunciadas pelo profissional.
- Assegurar-se do adequado preenchimento dos prontuários, observando o que preceitua o artigo 69 do Código de Ética Médica.
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica, nas instituições em que se faz obrigatória a sua existência, a ela inicialmente encaminhando todos os casos onde existam conflitos de possível solução local.

- Manter perfeito relacionamento com a Diretoria Clínica, membros do Corpo Clínico e demais profissionais da instituição.
- Fiscalizar a admissão de médico na instituição visando coibir o exercício ilegal da profissão. Para isso, deve verificar a identificação pessoal do profissional, bem como sua habilitação técnica e legal e sua regularidade junto ao CREMEB (Resolução CREMEB nº 277/06).
- Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
- Representar a instituição em suas relações com autoridades sanitárias e outras, quando assim o exigir a legislação.
- Executar e fazer executar as orientações administrativas da instituição.
- Informar a Direção Administrativa da instituição, seja pública ou privada, sobre as irregularidades que se relacionem com a boa ordem, asseio e disciplina hospitalares, de modo a manter o seu adequado funcionamento.

O novo Código de Ética Médica contém artigos relacionados à função do Diretor Técnico: No Art. 9º, dispõe que é vedado ao médico “deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salva por justo impedimento. O parágrafo único deste artigo enuncia: “Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.”

Os artigos 19, 47 e 67 do novo Código de Ética Médica também são referidos ao exercício da Direção Técnica, enunciando proibições:

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

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

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

Conclusão:

Embora não seja responsabilidade do Diretor Técnico, no âmbito das instituições públicas de saúde o recrutamento, seleção e admissão de médicos, cabe-lhe a verificação da situação profissional dos indivíduos encaminhados à unidade onde atua para exercerem a prática médica. Cabe-lhe verificar a situação do médico no Conselho Regional de Medicina ao qual está jurisdicionado, se regularmente inscrito, verificando a possibilidade de exercício ilegal da profissão, seja por médicos diplomados em instituições estrangeiras sem diploma revalidado no Brasil, seja por médicos não inscritos, ou por não médicos. Cabe-lhe a notificação formal aos superiores hierárquicos e ao Conselho de Medicina, de qualquer irregularidade encontrada, bem como a identificação e solicitação de viabilização das medidas cabíveis em cada caso específico.

Parecer da Assessoria Jurídica do CREMEB indica a obrigatoriedade de adotar providências na substituição de plantonistas, inclusive com notificação dos seus superiores na estrutura estatal, assim como ao CREMEB para apuração da conduta do médico desidioso, ressaltando a autonomia e dever do Diretor Técnico para adotar tais providências, e daí sua responsabilidade diante do caso concreto.

Neste parecer, a Assessoria Jurídica explicita:

“Para a efetivação da responsabilidade médica não basta que seja constatada a existência de uma conduta, seja ela omissiva ou comissiva, a ocorrência de um dano e que esta conduta esteja ligada a este dano por um nexo de causalidade. Faz-se mister que tal conduta seja qualificada por um elemento subjetivo, qual seja, a culpa, que em sentido lato, compreende o dolo e a culpa stricto sensu (a imprudência, a imperícia e a negligência).

Nesta senda, cumpre diferenciar duas espécies de culpa atribuídas a uma pessoa por fato praticado por outra, quais sejam, a culpa in eligendo e a culpa in vigilando.

A primeira, segundo magistério de Sérgio Cavalieri Filho¹, representa a culpa do patrão ou do comitente pelo ato praticado pelo seu subordinado, em razão da má escolha feita por aquele ao contratar este. Já a segunda espécie caracteriza-se, conforme o mesmo autor, pela falta de atenção ou cuidado com o procedimento de outrem que atua sob sua responsabilidade.

Ante o exposto, no que tange os Diretores Técnicos dos hospitais públicos, mesmo que não possuam autonomia para recrutar e contratar médicos percebe-se claramente o dever de vigilância desse profissional para com a atuação do Corpo Clínico sob sua direção, estando obrigado a zelar pela boa atuação desses profissionais.

¹ CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 38

Desta forma, nada obsta seja a ele atribuída culpa in vigilando.

Com efeito, o Diretor Técnico de um hospital só será responsabilizado por ato praticado por um dos integrantes do Corpo Clínico caso, dolosa ou culposamente, não tenha se desincumbido das obrigações inerentes a sua função ou de alguma maneira tenha contribuído para a sua prática.

Assim, o Diretor Técnico que cumpre suas atribuições, abstendo-se de praticar aquilo que lhe é vedado e atuando de forma vigilante e diligente, não deverá responder pela conduta equivocada daqueles que, atuando sob sua direção, se utilizem de meios a afastar a possibilidade de conhecimento de tal conduta, tornando-a inverificável para os padrões do homem médio.

Portanto, quando se trata do dever de providenciar a substituição do plantonista ausente, consagrado pelo artigo 9º, parágrafo único, do CEM, o Diretor Técnico da unidade de saúde deverá demonstrar que esgotou todas as possibilidades de realizar a substituição.

Destarte, é recomendável aos profissionais investidos na função que adotem todas as medidas cabíveis para ter sob seu controle os atos praticados pelo Corpo Clínico sob sua direção, desincumbindo-se das providências exigidas em lei e comunicando aos órgãos competentes, o mais breve possível, quando se tratarem de atos contrários aos preceitos éticos e legais para o exercício da profissão”.

Concluimos que o Diretor Técnico é o principal responsável pelo funcionamento dos serviços médicos, devendo ser diligente na busca de condições adequadas para o cumprimento dos princípios ético-profissionais.

Este é o parecer.

Salvador, 26 de julho de 2010

Cons^a. Sumaia Boaventura André

Relatora