

# **DISCUSSÃO DO PROJETO DO REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO.**

**Comissão de Bioética e Recomendações de Boas Práticas**

**COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL**

Esta Comissão apresenta um anexo ao documento que se esta propondo que, viabilizará a formalidade do Corpo Clínico Odontológico nas entidades hospitalares, principalmente, agora, que haverá cirurgiões dentistas de outras especialidades atuando na Odontologia Hospitalar.

O atual projeto estará presente, durante alguns meses, no saite do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, disponível para ser criticado (positivamente ou negativamente) com fundamentos e apresentação de motivos, que serão lidos e considerados para o fechamento do documento final. Assim, juntos, esta se construindo as bases do exercício da Buco maxilo facial, com a presença de todos os matizes e interpretações, de todos os recantos do Brasil.

Deverá ser preenchido através de um pequeno protocolo registrando a contribuição do colega associado no Colégio.

Deverá ser a base de uma exposição de motivos, futura, acompanhando o projeto final.

Não se trata de discussão entre médicos e dentistas, ao contrário, é uma normatização, uma inclusão formal da odontologia em atuação nos ambientes hospitalares. Uma atualização das relações interdisciplinares, das equipes hospitalares que propõem atendimentos integrados e atualizados.

Este projeto só sairá do papel se o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, instruir uma conexão forte com o CFO, propondo modificações no código de ética odontológico e normas que organizem a atuação dos cirurgiões dentistas nos hospitais. Precisa-se atuar no CFO... Como Colégio, atuando na vanguarda do problema, pois com a Odontologia Hospitalar aumentarão os cirurgiões dentistas trabalhando em hospitais, poderemos , através da experiência de buco maxilo faciais orientar o CFO e propor e defender alguns conceitos e normas que não são previstos, hoje, nas regulamentações do CFO.

A Comissão esta a disposição para explicar as razões e os pontos que defende mudanças, para atingir uma linguagem entendível no meio médico, já que, em hospitais, prevalece a maioria médica, e um modo operante também semelhante a lógica da classe médica nos hospitais e seus relacionamentos institucionais.

Esta adaptação é fundamental para que possamos existir nos hospitais oficialmente.

Alguns dirão, iludidos, que fazem parte do corpo clínico... mas os estatutos vigentes, atuais, de Corpo Clínico são regidos pelos CRMs e portanto não aceitam odontólogos como membros.

Este documento foi baseado em normas vigentes do CFM e CREMERS - ATUALIZADO DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES NºS 06/01 DE 04.12.2001, 05/02 DE 07.05.2002, 06/2002 DE 21.06.2002 E 04/2004 DE 16.08.2004

No hospital em que atuo a receptividade foi muito boa e estamos aguardando para implementar o RI do Corpo Clínico Odontológico.

Aguardo o comentário de todos.

Propõem-se alguns pontos de discussão:

## 1. O CORPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO RESPONDE A UM DIRETOR TÉCNICO INSTITUCIONAL (MÉDICO) OU DEVERÁ TER O SEU DIRETOR TÉCNICO?

A saber:

### **O Diretor Clínico e o Diretor Técnico**

O **diretor clínico** é o médico representante e coordenador do corpo clínico no concerto administrativo do hospital e por esta razão deve ser eleito de forma direta pelos médicos da instituição. É o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Técnica e/ou Direção Geral da instituição. A legislação sobre o assunto diz:

### **Lei 3.999 de 15 de dezembro de 1961:**

"(...)

Art. 15 - Os cargos ou funções de chefias de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei.

(...)."

**Resolução CFM No. 1.342/91, de 08 de agosto de 1991, resolve:**

"Art. 1o. - Determinar que a prestação da 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.

(...)."

**Resolução CFM No. 1.481/97, de 08 de agosto de 1997, resolve:**

"Art. 1o. – Determinar que as instituições prestadoras de assistência médica no País deverão adotar, nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico, as diretrizes gerais abaixo relacionadas.

Art. 2o. - Os Diretores Técnico e Clínico das instituições acima mencionadas terão o prazo de 60 dias para encaminhar ao Conselho de Medicina da jurisdição em que atuam, documentação comprobatória do atendimento a esta Resolução, a saber:

Parágrafo 1 o. – Cópia do Regimento Interno com as devidas alterações;

Parágrafo 2 o. – Cópia da ata da Assembléia de Corpo Clínico que aprovou o Regimento Interno com as alterações previstas nesta Resolução;

Parágrafo 3o. – Caso o Regimento Interno da Instituição já atenda o previsto nesta Resolução, os Diretores Técnico e Clínico deverão encaminhar cópia do mesmo e da ata da Assembléia que o aprovou.

(...)" (ver *Corpo Clínico*).

**Resolução CREMESC No. 011/95, de 29 de junho de 1995, resolve:**

"(...)

Art.2o. - A Direção Clínica e Vice-Direção serão obrigatoriamente eleitas, em eleição direta, pelo Corpo Clínico, garantindo assim, sua independência e autonomia.

Art. 3o. - O Diretor Clínico é o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Geral do Hospital.

Art. 4o. - É permitido o acúmulo dos cargos de Diretor Técnico e Clínico em hospitais com menos de 50 leitos, devendo, neste caso, haver eleição por sufrágio direto.

(...)"

São atribuições do Diretor Clínico:

- a) Dirigir, coordenar e orientar o Corpo Clínico da instituição;
- b) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica na instituição;
- c) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;

d) Promover e exigir o exercício ético da medicina;

e) Zelar pela fiel observância do Código de Ética Médica;

f) Observar as Resoluções do CFM e do CREMESC diretamente relacionadas à vida do Corpo Clínico da instituição.

O **diretor técnico** é um médico contratado pela direção geral da instituição, e por ela remunerado, para assessorá-la em assuntos técnicos. Ele é o principal responsável médico pela instituição, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei, que prescreve:

**Decreto No. 20.931 de 11 de dezembro de 1932 (D.O.U. de 15/01/1932):**

**Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil, e estabelece penas.**

"(...)

Art. 28 - Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica público ou privado, 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.

(...)"

A legislação prevê ainda:

**Decreto No. 44.045/58 de 19 de julho de 1958 (D.O.U. de 25/07/58):**

"(...)

Art.12 -...prevê a intimação de médico ou de pessoa jurídica ( *no caso o diretor técnico*; grifo nosso) para oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes para sua defesa nas denúncias.

(...)"

**Lei 3.999 de 15 de dezembro de 1961:**

**Dispõe sobre o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas.**

"(...)

Art. 15 - Os cargos ou funções de chefia de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei.

(...)"

As Resoluções do Conselho Federal, rezam:

**Resolução CFM No. 997/80, de 23 de maio de 1980, resolve:**

"(...)

Art. 4o. - Os diretores técnicos dos estabelecimentos de saúde que já estejam em funcionamento deverão providenciar junto aos Conselhos Regionais de Medicina, dentro de sessenta dias, a contar da data da publicação desta Resolução, o cadastramento dos estabelecimentos que dirigem.

Art. 11 - O diretor técnico, 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.

(...)"

**Resolução CFM No. 1.342/91, de 08 de março de 1991, resolve:**

"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.

(...)"

**Resolução CFM No.1.481/97, de 08 de agosto de 1997, resolve:**

"(...)

Art. 2o. - Os Diretores Técnico e Clínico das instituições acima mencionadas (*i.é. os serviços de assistência médica citados no artigo 1º. desta Resolução*) terão o prazo de sessenta dias para encaminhar ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que atuam documentação comprobatória do atendimento a esta Resolução, a saber:

Parágrafo 1º - Cópia do Regimento Interno com as devidas alterações;

Parágrafo 2º - Cópia da ata da Assembléia de Corpo Clínico que aprovou o Regimento Interno com as alterações previstas nesta Resolução;

(...)" (*ver Corpo Clínico*).

**Resolução CREMESC No. 011/95, de 29 de junho de 1995, resolve:**

"Art. 1o. - A direção técnica, função exigida pelo Decreto Federal No. 20.931/32, é cargo privativo de médico, de confiança da administração da instituição prestadora de assistência médica, devendo ser remunerado.

Art. 4o. - É permitido o acúmulo de cargos (Diretor Técnico e Clínico) em hospitais com menos de 50 leitos, devendo, nesse caso, haver eleição por sufrágio direto.

(...)"

Em linhas gerais, são atribuições do Diretor Técnico:

a) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor relacionados à assistência médica na instituição;

- 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 dos hospitais;
- d) Garantir a investidura nos cargos de diretor clínico e vice-diretor clínico os médicos eleitos pelos demais membros do corpo clínico;
- e) Estimular todos os seus subordinados, de qualquer profissão, a atuar dentro de princípios éticos;
- f) Impedir que, por motivos ideológicos, políticos, econômicos ou qualquer outro, um médico seja proibido de utilizar das instalações e recursos da instituição, particularmente quando se trata da única na localidade.

## 2. SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO NO CRO DOS HOSPITAIS QUE POSSUEM CORPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO ?

A saber:

A.-

**Processo:** AMS 24398 PR 2004.70.00.024398-6

**Relator(a):** EDGARD ANTÔNIO LIPPMANN JÚNIOR

**Julgamento:** 29/06/2005

**Órgão Julgador:** QUARTA TURMA

**Publicação:** DJ 10/08/2005 PÁGINA: 697

### **Ementa**

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN/PR. EXIGÊNCIA DE CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA. MULTA. HOSPITAL REGISTRADO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA.

- Não há que se exigir que empresa que tem por atividade precípua a Medicina o registro em mais de um conselho de classe, sendo exigido somente a inscrição individual dos enfermeiros, como pessoas físicas no COREN.

B.-

EMENTA: REGISTRO DE CLÍNICAS E HOSPITAIS EM CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DE PROFISSÕES AFINS À MEDICINA. DESNESSÁRIO O REGISTRO, HAJA VISTA QUE A ATIVIDADE BÁSICA DAQUELES LIMITA-SE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. EXPEDIENTE CFM Nº 003284, DE 13/05/98 CONSULENTE: CRM – ESPÍRITO SANTO PARECER Nº 612/98, DO SETOR JURÍDICO Aprovado em Reunião de Diretoria do dia 28/10/1999. 1.Trata-se de consulta formulada pela então Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, nos seguintes termos: “Desde 1997, estamos recebendo várias denúncias de Diretores Clínicos de Hospitais/Clínicas, tendo em vista que, o COREN/ES, está exigido a inscrição dos mesmos naquele Conselho. Se não só bastasse isto, deparamo-nos também com a exigência formulada pela Vigilância Sanitária Estadual de Saúde, que exige, além do registro no CRM, exige também, no COREN e CRF. Informamos também que, devido a pressão que é feita por parte dos fiscais do COREN/ES, já existem vários Hospitais/Clínicas registrados ou então que, já recolhem anuidade e ainda não concretizaram o registro. No Interior do Estado, onde eles mais atuam, ao impor tal registro junto aos Diretores eles ameaçam inclusive, com o fechamento das Unidades de Saúde. ....” 2 2.A questão em análise cinge-se, portanto, à obrigatoriedade do registro de hospitais e clínicas pela sua atividade básica e ainda por outras atividades secundárias, as quais servem de apoio à primeira, obrigação esta que vem sendo imposta tanto por autoridade da Secretaria Estadual de Vigilância Sanitária quanto pelos Conselhos de profissões liberais envolvidos, em especial os que fiscalizam o profissional farmacêutico e o profissional de enfermagem. 3.A Lei nº 6.839/80, em seu artigo 1º, é clara ao informar que “o registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício de diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros”. 4.A jurisprudência dos mais diversos Tribunais do País é assente, e de hialina clareza, quanto à obrigatoriedade de registro tão-somente pela atividade-fim da empresa prestadora de serviços, dispensando-se os registros de quaisquer outras atividades-meio. Nesse sentido, vale a remissão a alguns julgados, verbis: “ O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL – COREN/DF agrava-se do r. despacho de fls. 245/246, ao entendimento de que: ‘Na fundamentação aponta divergência com precedentes do extinto TFR e STF e quanto à negativa o artigo 1º da Lei nº 6.839/80. .... Já com relação à negativa de vigência, não encontro base para a abertura da via recursal especial. O enfoque é dado à parte final do artigo 1º da Lei nº 6.839/80, que determina ser obrigatório o registro das empresas e dos profissionais da área que executem as tarefas, sejam as atividades básicas ou aquela pela qual prestem serviços a terceiros. Pelo que se depreende da norma, se a empresa for exclusiva de prestação de serviços de enfermagem, deve ter seu registro no Conselho. Agora, se a atividade de 3 enfermagem não for básica, mas secundária, ainda assim as empresas devem ser registradas. A exegese dada à parte final, desgarrando-a do início mostra-se equivocada. Não se cuida de empresa que preste serviços de enfermagem. O caso é de hospital, que pratica a medicina, segundo os autos dão conta, de natureza curativa, cujos profissionais são médicos. Como não podem executar a tarefa sozinho, agregam profissionais diversos, tais como atendentes, telefonistas, motoristas, e também enfermeiros. A junção dos profissionais não obriga o registro da empresa em diferentes Conselhos, como decidiu o v. acórdão, não sensibilizando a alegação de inserida no recurso de que foi negada vigência ao dispositivo. ....” 5.Outro não é o entendimento do Eg. Tribunal Regional Federal

da 1ª Região que, em diversos julgados assentou, verbis: “E M E N T A ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. EXIGÊNCIA. ATIVIDADE MEIO. 1. Não cabe exigir registro no Conselho Regional de Enfermagem, de hospital devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina. 2. O definidor no nosso sistema é o registro único, ou seja, basta o registro pela atividade básica (Lei nº 6.839/80). 3. Apelo a que se nega provimento.” (TRF/1ª Região – 1ª Turma – AC 96.01.02662-2/MG – Rel. J. Leite Soares – j. 24/06/97 – Unânime) “E M E N T A ADMINISTRATIVO. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. REGISTRO. HOSPITAL. ATIVIDADE FIM. LEI 6.839/80. Como ressei dos autos, a atividade de enfermagem é atividade meio e não atividade fim de modo a determinar a 4 obrigatoriedade de inscrição de hospital na entidade de fiscalização – o Conselho de Enfermagem/PI. O critério definidor de obrigatoriedade de registro de empresas e da anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, nos conselhos de fiscalização das profissões, assenta-se na atividade básica da empresa, ou firma-se em relação à natureza dos serviços que a empresa presta a terceiros, a teor da Lei nº 6.839/80. Apelo provido.” (TRF/1ª Região – 4ª Região – AMS 93.01.36253-8/PI – Rel. J. Hilton Queiroz – j. 05/05/98 – Unânime) 6. Resta claro, portanto, que os hospitais que utilizem secundariamente os serviços de quaisquer outros profissionais de atividades afins à atividade médica não estão obrigados a procederem ao registro nos respectivos conselhos de fiscalização profissional, bastando o registros dos mesmos perante o competente Conselho Regional de Medicina, em face da sua atividade básica. 7. Diante disso, a medida mais indicada para que os hospitais e clínicas possam se resguardar de ameaças provenientes de conselhos de fiscalização de profissões afins à Medicina, ou de quaisquer outras autoridades da área federal, estadual ou municipal, é a impetração de mandado de segurança preventivo, o qual deverá estar instruído com provas pré-constituídas, demonstrando-se claramente que os impetrantes têm a prestação de serviços médicos como atividade básica, utilizando-se dos serviços de enfermagem e farmácia tão-só como apoio àquela. 8. É o parecer, s.m.j. Brasília, 03 de dezembro de 1998. Djenane Lima Coutinho Assessora Jurídica

### 3. O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO É OMISSO AS ATIVIDADES DE DENTISTAS EM HOSPITAIS, PROMOVENDO POUQUISSIMA ORIENTAÇÃO (CAPÍTULO X – Art 26 /27/28).

Isto diferencia muito o dentista do médico na atuação hospitalar. Seria mais recomendado que se modifica-se o Código de Ética Odontológico, possibilitando uma similitude aos procedimentos e processos médicos. Envolve um convencimento do CFO para estas modificações.

A saber:

#### CAPÍTULO X DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Art. 26. Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.



Art. 27. As atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normatizações pertinentes.

Art. 28. Constitui infração ética: I - fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia; e, II - afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

#### **4. RECONHECIMENTO DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA e DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA !**

Em um trabalho de aproximação e parceria, propõe-se o reconhecimento oficial do CFM do Corpo Clínico Odontológico como uma entidade formal hospitalar.

Este item, inclusive, está incluso formalmente nos últimos artigos da proposta de Regimento Interno do Corpo Clínico Odontológico.