

ESTADO DE RONDÔNIA
Assembleia Legislativa

17 FEV 2016

Protocolo: 060/16
Processo: 060/16

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
GOVERNADORIA

MENSAGEM N. 328, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2015.

Veto Total nº 044/16

AO EXPEDIENTE
Em: 29 DEZ 2015

Presidente

Recebido, Autue-se e
Inclua em pauta.

17 FEV 2016

1º Secretário



EXCELENTÍSSIMOS SENHORES MEMBROS DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA:

Com amparo no artigo 42, § 1º, da Constituição do Estado, impõe-me o dever de informar a Vossas Excelências, que vetei totalmente o Projeto de Lei Complementar de iniciativa dessa Augusta Assembleia Legislativa, o qual “Altera e acrescenta dispositivos à Lei Complementar n. 329, de 20 de dezembro de 2005” (sic), encaminhado a este Executivo com a Mensagem n. 301, de 3 de dezembro de 2015.

Senhores Deputados, há por bem esclarecer que o presente Projeto de Lei Complementar, de iniciativa deste Poder Executivo, sofreu Emenda Parlamentar nessa Casa de Leis, suprimindo redação do *caput* do artigo 1º, e, no mesmo artigo, acrescentando os §§ 1º e 2º. Também, alterou a redação do § 2º do artigo. 6º, e excluindo os §§ 3º e 4º do Projeto de Lei Complementar.

Primeiramente, informo que cabe ao Poder Executivo a função de administrar os interesses públicos, por meio da implementação de políticas públicas, que se concretizam mediante a prestação do serviço prestado. Como também, compete ao Governador do Estado promulgar, sancionar e fazer publicar as leis, assim como emendá-las; dispondo sobre a organização e funcionamento da Administração do Estado.

Insta destacar que o Autógrafo em epígrafe versa sobre a saúde, matéria cuja competência legislativa é comum entre União, Estados e Distrito Federal, nos termos do artigo 23, inciso II da Constituição Federal. Eis o teor do dispositivo:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

A previsão do artigo 61, § 1º, inciso. II, alínea “c”, da Constituição Federal, bem como do artigo 39, § 1º, inciso II, alínea “b”, da Constituição Estadual, conferem ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa exclusiva para legislar sobre matérias que versem sobre Organização Administrativa.

Corroborando com o dispositivo acima, merece, ainda, destacar o artigo 65, inciso VII, da Constituição do Estado de Rondônia que atribui ao Governador de Estado a competência privativa para dispor sobre a organização e funcionamento da Administração Pública Estadual.

Portanto, para o caso em concreto, a iniciativa para a propositura da matéria em questão é do Governador do Estado.

Nota-se que a redação disposta no Projeto é contraditória, no que diz respeito à possibilidade de cumulação do exercício da Residência Médica com outra atividade, tendo em vista que foi suprimida a parte essencial do texto, estabelecido no Projeto inicial, cujo teor dispõe:

EWJ



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

"(...) e, considerando que a residência médica é uma bolsa, fica vedado o exercício de qualquer outra atividade cumulativamente, com exceção aos servidores que já possuam vínculo efetivo ou emergencial, desde que com carga horária de 20 (horas) semanais."

Ademais, observa-se que o texto do artigo 6º, § 2º do Autógrafo, dificulta a interpretação, gerando ambiguidade.

Corroborando com o entendimento acima, destaca-se o Parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, em que dispõe ser incompatível a residência médica com outra atividade, sendo aquela uma modalidade de Pós Graduação, necessitando de supervisão de um preceptor capacitado.

Assim, apesar de não existir normatização do Conselho Federal de Medicina em relação ao assunto, é desejável que, no mínimo, tais atividades não sejam exercidas no mesmo ambiente. Eis o teor do Parecer

PARECER CONSULTA N. 008/2012 - CRM/PA - PROCESSO

CONSULTA N. 436/2012

PROTOCOLO N. 3269/2012

INTERESSADO: F.L.T.

PARECERISTA: CONSELHEIRO PAULO SÉRGIO GUZZO.

Ementa: Há incompatibilidade no fato do médico estar cursando residência médica e exercer o cargo de diretor clínico da instituição.

I - PARTE EXPOSITIVA

Trata-se de consulta encaminhada ao Conselho Regional de Medicina do Estado Pará pelo médico F.L.T., onde solicita parecer em relação à legalidade do Vice-Diretor Clínico, que está cursando Residência Médica, assumir a Direção Clínica do hospital em função do afastamento do titular.

Não ficou claro na consulta se as atividades de residência médica e direção clínica são exercidas no mesmo Hospital.

Após apresentação do parecer consulta, foi solicitadas vistas ao parecer pelo Conselheiro José Antônio Cordero da Silva, em 25/06/2012, o qual, após pedido de diligências formalizado em 08/08/2012 e a devida resposta 17/09/2012 aos questionamentos formulados, devolveu-nos em 01/10/2012 os autos para conclusão, informando não haver qualquer modificação no parecer original, que passa a ser reapresentado.

II - DO PARECER

Não existe normalização do Conselho Federal de Medicina em relação ao Diretor Clínico estar cursando Residência Médica. No entanto, o acúmulo das atividades de direção clínica e residência médica não é desejável, pois o Diretor Clínico - obrigatoriamente eleito como representante do corpo clínico e principal responsável por assegurar



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA GOVERNADORIA

Boas condições para o desempenho ético-profissional da medicina -, em determinadas ocasiões pode ter posições opostas a atuação do médico residente, sendo esta definida pelo artigo I o da Lei Federal no 6.932, de 07/07/2001 e a Resolução CNRM no 04, de 12/07/2010.

São atribuições do Diretor Clínico previstas na Resolução CFM no 1342/91: Coordenar o Corpo Clínico da Instituição, supervisionar a execução das atividades médicas, zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno, sendo lhe assegurada total autonomia ao desempenho de suas atribuições.

A Residência Médica é uma modalidade de ensino de Pós Graduação, portanto é um complemento da aprendizagem, neste sentido o residente é avaliado acerca dos conhecimentos e habilidade, recebendo supervisão de preceptor capacitado conforme determina a Comissão Nacional de Residência Médica.

No caso em análise, verifico que as duas atividades se destinam a diferentes áreas da medicina, as quais exigem constante atuação. E esse, por lógico, não poderá atuar de forma zelosa e dedicada, como as funções exigem, principalmente porque as áreas de atuação são distintas.

Por isto, entendo como insustentável, do ponto de vista ético, que um médico residente possa paralelamente se responsabilizar como Diretor Clínico de uma Instituição.

De imediato, salta ao entendimento deste Conselheiro a necessidade que se realize eleição para Diretor Clínico, o mais rápido possível.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Belém, 09 de outubro de 2012.

DR. PAULO SÉRGIO GUZZO CONSELHEIRO - CRM/PA

Diante do exposto, conclui-se pelo voto integral, pela presença de obscuridade na sua interpretação, não podendo ter seguimento.

Ademais, outra medida não cabe a essa Digna Casa Legislativa senão reconhecer a invasão de competência privativa do Governador do Estado.

Certo de ser honrado com a elevada compreensão de Vossas Excelências e, consequentemente, com a pronta aprovação do mencionado voto total, antecipo sinceros agradecimentos pelo imprescindível apoio, subscrevendo-me com especial estima e consideração.

CONFÚCIO AIRES MOURA
Governador