

# RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR ADMINISTRATIVA DO MÉDICO

[ Reproduzido de "A Responsabilidade dos Médicos", de J. A. Esperança Pina (2ª edição, Lidel, 1998) a quem se agradece a gentileza da autorização].

A *responsabilidade disciplinar* é aquela que resulta da falta de regras que devem pautar a actuação do médico e, como tal, pode ser de dois tipos: a responsabilidade disciplinar administrativa e a responsabilidade disciplinar profissional.

## 1. RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR ADMINISTRATIVA

A responsabilidade disciplinar administrativa diz respeito à qualidade do médico na sua qualidade de funcionário e a que está sujeito quando trabalha para o Estado, tendo de ver com as regras de funcionamento dos serviços, ou seja, tudo o que se refere com o âmbito sindical da actuação.

Sendo hoje a grande maioria dos médicos funcionários públicos, este tipo de responsabilidade tem grande importância para a classe médica.

Se até há pouco tempo eram raros os processos disciplinares levantados aos médicos, eles começam a aparecer hoje em grande número e resultam da tentativa de transformação do médico em mero funcionário público, sujeito aos mesmos deveres e obrigações de qualquer funcionário.

### 1.1. Considerações Gerais

O Decreto-Lei nº 73/90 de 6 de Março reformula o regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

As carreiras médicas têm a natureza de carreiras profissionais e o pessoal nelas integrado, atenta a natureza e especificidade de funções, constitui um corpo especial.

O médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar da sua e coordena e participa nas equipas de trabalho para o efeito constituídas. São reconhecidas as seguintes carreiras médicas:

- Carreira médica de clínica geral;
- Carreira médica hospitalar;
- Carreira médica de saúde pública.

O *médico de clínica geral* é um profissional habilitado a prestar cuidados primários a indivíduos, famílias e, mais amplamente, a populações definidas que lhe sejam confiadas, exercendo a sua intervenção em termos de generalidade e continuidade dos cuidados, de personalização das relações com os assistidos, de informação sócio-médica e de integração nos objectivos genéricos do Serviço Nacional de Saúde.

O *médico da carreira hospitalar* é um profissional habilitado para as funções hospitalares de assistência, de investigação e de ensino, a exercer em acção integrada multidisciplinar de trabalho e de equipa hierarquizada, em conexão com os cuidados de saúde primários.

O *médico de saúde pública* é um profissional habilitado para assegurar as actividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral, ou em determinados grupos que integram, ou ainda as actividades específicas de autoridade sanitária e de investigação e formação na sua área profissional.

## 1.2. Responsabilidade das unidades de saúde

O Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro, aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Este Serviço é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de Serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde (art. 1º).

O Serviço Nacional de Saúde tem como objectivo a efectivação, por parte do estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva (art. 2º).

Os hospitais e os grupos personalizados de centros de saúde agrupam-se em *unidades de saúde* (art. 14º, nº 1)

Em princípio, as unidades de saúde assumem a responsabilidade pelas faltas cometidas pelo seu pessoal médico, de enfermagem e administrativo, cometidas dentro do serviço, à excepção das faltas que são da responsabilidade do próprio pessoal.

A responsabilidade das unidades de saúde, quanto aos actos do seu pessoal, sobretudo pessoal médico, está condicionada à existência de uma falta, conhecida por *falta de serviço público*, que pode ser de dois tipos:

A *falta de comissão* originada no funcionamento ou organização do serviço;

A *falta de omissão* originada na ausência de funcionamento do serviço.

A jurisprudência pode distinguir faltas condicionadas a três categorias de actos: os *actos médicos*, os *actos de prestação de cuidados* e os *actos de organização e funcionamento das unidades de saúde*.

O *acto médico* é aquele que tem de ser realizado por um médico ou, então, por um seu colaborador, mas sob a sua responsabilidade e supervisão, de modo a poder controlar a execução e poder intervir a todo o momento.

É o caso de uma perfusão endovenosa realizada por um interno, foi feita através de uma perfusão intra-arterial, o que determinou uma gangrena do antebraço que conduziu a uma amputação.

Há quem considere três espécies de actos médicos:

Os actos da competência exclusiva dos médicos.

Os *actos executados sob o controle efectivo dos médicos*, em que aqueles podem vigiar e actuar a todo o momento.

Os actos que podem ser executados sobre prescrição médica, mas sem a presença do médico.

Os actos médicos não são apenas os que estão reservados ao médico, mas também aqueles que podem ser executados por auxiliares médicos qualificados, mas sob o controle efectivo do médico.

Estas faltas podem aparecer durante o diagnóstico ou durante a terapêutica.

No *diagnóstico*, é possível a falta quando o erro resultar de negligência, pelo que alguns exemplos serão referidos:

- A recusa feita por um interno na admissão de um doente em estado de coma, ao pensar tratar-se de um coma etílico, mas tratando-se, na realidade de um coma com outra etiologia.
- Exame radiológico insuficiente, ou utilizando um meio complementar de diagnóstico perigoso, como uma arteriografia e não foram tomadas as devidas precauções.



No *tratamento*, as faltas aparecem, sobretudo, nos actos médicos de natureza cirúrgica, sendo de referir alguns exemplos:

- O esquecimento de compressas no campo operatório;
- Intervenção cirúrgica mal conduzida;
- Falta de precauções para que vapores de éter se inflamem em contacto com um termocautério;
- Grave negligência durante a anestesia do doente;
- Insuficiente vigilância após redução de uma fractura e que conduziu a uma gangrena do pé;
- Esquecimento de uma agulha de sutura no campo operatório;
- Intervenção cirúrgica efectuada tardiamente.

Em certos casos os tribunais não consideram determinadas faltas pesadas, como nos seguintes casos:

- Queimadura accidental de um operado com bisturi eléctrico;
- Negligência cometida por um interno ao colocar um aparelho de gesso;
- Secção accidental do nervo radial durante uma intervenção.

Os *actos de prestação de cuidados* são aqueles que evidenciam as técnicas realizadas por colaboradores do médico e que não são da responsabilidade deste.

Alguns exemplos poderão ser referidos:

- A ministração feita por um enfermeiro de um medicamento errado;
- Queimaduras causadas por compressas muito quentes.
- Injecção endovenosa provocando uma paralisia parcial do braço.
- Falta de vigilância do doente;
- Falta causada por não ter sido chamado o médico quando a situação o justificava.

RDM . 2/3



Os *actos de organização e funcionamento das unidades de saúde* são muito vastos e englobam hipóteses extremamente variadas, sendo actos administrativos e não actos médicos. A responsabilidade pode ser relacionada com a recepção do doente, deficiência de vigilância geral, deficiências de ordem técnica e não observação de regulamentos.

Nos *casos de recepção do doente*, podemos referir:

- Doente admitido de urgência mas não examinado pelo médico;
- Atraso em submeter o doente a exame médico;
- Atraso em prevenir o cirurgião para uma situação urgente, num doente por ele operado;
- Colocação de um doente num local onde não possa chamar o pessoal de serviço.

Nos *casos de deficiência de vigilância geral*, podemos referir:

- O rapto de criança de numa maternidade;
- Estrangulamento ou sufocação de uma criança no berço.

Nos *casos de deficiência de ordem técnica*, podemos exemplificar:

- Mal tratamento das fichas médicas e da repartição das licenças do pessoal médico;
- Funcionamento deficiente de um aparelho.

Nos *casos da não observação dos regulamentos*, podemos referir:

- Acto médico realizado por um colaborador do médico, ultrapassando a sua competência e sem a sua presença;
- Intervenção cirúrgica provocada por um interno com falta de supervisão do cirurgião;
- Insuficiente vigilância dos cuidados pós-operatórios.

### 1.3. Responsabilidade Individual do Pessoal das Instituições de Saúde

O Estatuto do Médico, aprovado pelo Decreto-Lei nº 373/79, de 8 de Setembro, no seu art. 7º, determina os *deveres gerais dos médicos dos serviços públicos*, além dos que constam dos regulamentos próprios dos serviços em que desempenham funções e que são os seguintes:

- Cumprir as obrigações e funções que lhes competem e que hajam sido legalmente estabelecidas;
- Observar os horários estabelecidos para o regime de trabalho a que se encontrem sujeitos;
- Cumprir o destacamento de um local de trabalho para outro, quando determinado nos termos do Estatuto;
- Cuidar da sua actualização profissional;
- Contribuir para a criação e manutenção de boas condições técnicas e humanas de trabalho, para a eficácia dos serviços prestados e para o prestígio da unidade de saúde a que pertencem;
- Prestar à administração dos serviços e estabelecimentos toda a colaboração que lhe seja solicitada em matéria de serviço;
- Participar em comissões, grupos de trabalho e outros órgãos não institucionalizados, destinados a estudar problemas ou a executar decisões no âmbito da organização e funcionamento dos Serviços de Saúde.

A violação dos deveres enunciados faz incorrer o médico em responsabilidade disciplinar, civil ou criminal, consoante os casos e como refere o art. 8º, nº 1 do Estatuto.

Todas as faltas feitas pelo pessoal das unidades de saúde públicas parecem ser da responsabilidade destas instituições, salvo se se tratar de uma falta pessoal do agente, médico ou paramédico, ou seja, uma falta intencional de extrema gravidade.

A vítima ou o lesado podem pôr o agente em tribunal baseado em casos do foro do direito civil ou do direito penal.

#### 1.3.1. Responsabilidade Civil

Em casos de responsabilidade civil tem aplicação a lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos actos de gestão pública (art. 8º, nº 3 do Estatuto Médico).

A responsabilidade civil pode existir em vários casos:

- Cirurgião que efectua uma intervenção cirúrgica não urgente mas grave e sem ter o consentimento-informado do doente.
- A experimentação, sem interesse terapêutico, levada a cabo num doente.
- Uma intervenção cirúrgica não urgente efectuada contra a vontade do doente.
- Cirurgião de serviço que não examinou o doente e ordenou a um interno que praticasse uma intervenção cirúrgica.

#### 1.3.2. Responsabilidade Penal

A responsabilidade penal é uma falta sempre do pessoal e nunca da unidade de saúde, podendo acontecer nos seguintes casos:

- Uma ofensa corporal resultante de uma rixa entre um doente e um médico.
- Um atentado aos bons costumes cometido pelo pessoal das unidades de saúde sobre um doente e, sobretudo, se este está anestesiado ou pouco consciente.

#### 1.3.3. Responsabilidade Disciplinar

Em matéria de responsabilidade disciplinar, os médicos abrangidos pelo

Estatuto do Médico, aprovado pelo Decreto-Lei no 373/79, de 8 de Setembro, ficam sujeitos ao regime disciplinar dos funcionários e agentes da administração central, regional e local (art. 8º, no 2).

A Lei de Bases de Saúde aprovada pela Lei no 48/90, de 24 de Agosto, refere que o Serviço Nacional de saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde (Base XII, nº 1 e nº 2).

Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais (Base XXXI, nº 1).

A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais (Base XXXI, nº 2).

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro refere no seu art. 18º, nº 1:

*“É aplicável ao pessoal do serviço Nacional de saúde o regime dos funcionários e agentes da administração central, com as alterações previstas no Estatuto e nas leis que especialmente lhe respeitem.”*

O Estatuto Disciplinar dos funcionários da administração central, regional e local, aprovado pelo Decreto-Lei nº 24/84, de 16 de Janeiro, refere no seu art. 1º: *“O Estatuto aplica-se aos funcionários e agentes da administração central, regional e local.”*

Excluem-se do âmbito de aplicação deste diploma os funcionários e agentes que possuem estatuto especial.

E o artigo 2º do Estatuto refere:

*“O pessoal a que se refere o art. 1º é disciplinarmente responsável perante os seus superiores hierárquicos pelas infracções que cometa.”*

Consideram-se *infracção disciplinar* o facto, ainda meramente culposo, praticado pelo funcionário ou agente, com violação de alguns dos deveres gerais especiais decorrentes da função que exerce (art. 3º, nº 1).

Como refere o art. 3º, consideram-se deveres gerais:

a) *Dever de isenção*

Não obter vantagens directas ou indirectas, pecuniárias ou outras, pelo que deverá actuar com independência em relação aos interesses e pressões de qualquer indole.

b) *Dever de zelo*

Conhecer as normas legais regulamentares e as instruções dos seus superiores hierárquicos, bem como possuir e aperfeiçoar os seus conhecimentos técnicos e métodos de trabalho, de modo a exercer as suas funções com eficiência e correcção.

c) *Dever de obediência*

Acatar e cumprir as ordens dos seus legítimos superiores hierárquicos.

d) *Dever de lealdade*

Desempenhar as suas funções em subordinação aos objectivos do serviço e na perspectiva da prossecução do interesse público.

e) *Dever de sigilo*

Guardar segredo profissional relativo aos factos de que tenha conhecimento em virtude do exercício das suas funções e que não se destinem a ser do domínio público.

f) *Dever de correcção*

Tratar com respeito, quer os utentes dos serviços públicos, quer os próprios colegas, quer ainda os superiores hierárquicos.

g) *Dever de assiduidade*

Comparecer regular e continuamente ao serviço.

h) *Dever de pontualidade*

Comparecer ao serviço dentro das horas que lhe foram designadas.

É excluída a responsabilidade disciplinar do funcionário ou agente que actue no cumprimento de ordem ou instrução emanadas de legítimo superior hierárquico e em matéria de serviço, se, previamente delas, tiver reclamado ou tiver exigido a sua transmissão ou confirmação por escrito (art. 10º).

Quando a ordem for dada com menção de cumprimento imediato, a comunicação será efectuada após a execução da ordem.

As penas aplicáveis pelas infracções disciplinares cometidas são:

- Repreensão escrita;
- Multa;
- Suspensão;
- Inactividade;
- Aposentação compulsiva;
- Demissão.

#### 1.4. Responsabilidade do Pessoal nas Instituições de Saúde Privadas

Alguns problemas podem surgir quanto à responsabilidade dos actos médicos praticados em instituições de saúde privadas, além de se considerar também o caso especial das instituições de saúde militares.

Em responsabilidade contratual, as instituições de saúde privadas devem responder pelos actos de todo o pessoal que utiliza no cumprimento das suas obrigações. Assim, se têm médicos ao seu serviço para o tratamento de doentes que a elas se dirijam directamente, responderá contratualmente pelos seus actos.

Mas, se as instituições de saúde privadas forem dirigidas por pessoas estranhas à profissão médica, não terá responsabilidade extracontratual porque a possibilidade de dar ordens ou instruções, não podem existir entre um médico (como comissário) e um não médico (como comitente).

