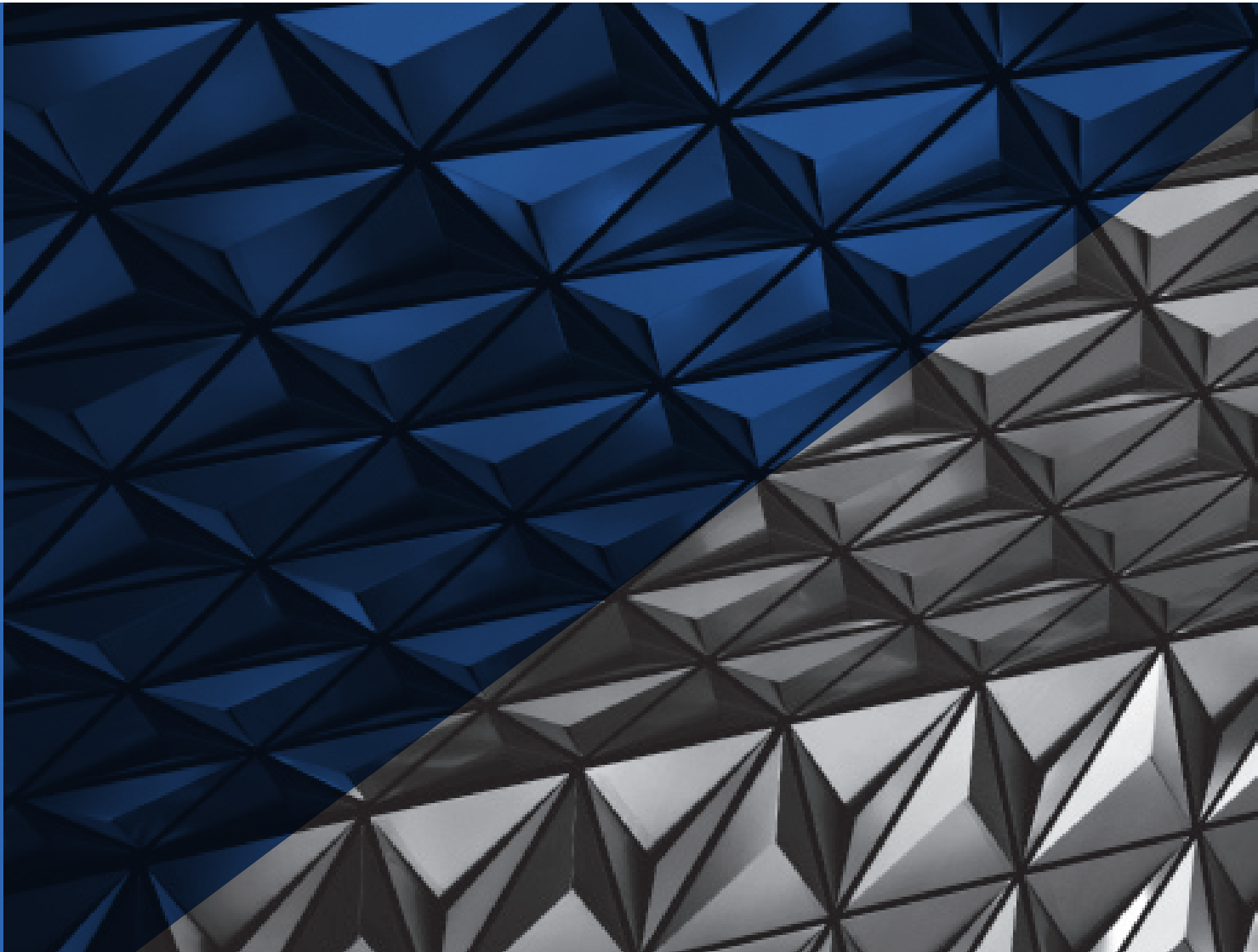


# A RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

FILIPA URBANO CALVÃO



## A RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Filipa Urbano Calvão  
(mcalvao@porto.ucp.pt)

### I. Objecto da intervenção. Indicação da sequência.

O objecto desta sessão consiste na responsabilidade disciplinar dos profissionais de saúde, *maxime* médicos e enfermeiros. A qual decorrerá da violação (por acção ou omissão) de certos deveres impostos por lei àqueles que, por se encontrarem inseridos numa determinada organização, ficam sujeitos a regras de conduta específicas.

Ocorre, desde já, notar que a responsabilidade dos profissionais de saúde não se restringe ao plano disciplinar. E, sobretudo, sublinhar que os diferentes tipos de responsabilidade podem surgir simultaneamente a propósito de um mesmo facto (em geral, de uma mesma conduta de prestação de cuidados de saúde)<sup>1</sup>.

Pense-se aqui na utilização por um cirurgião num hospital público de uma técnica operatória experimental, inadequada e não consentida pelo utente (ou sem consentimento esclarecido), da qual resultam danos graves para a saúde deste. Esta actuação é susceptível de desencadear processos diferentes, correspondendo a vários tipos de ilícitos. Três tipos de responsabilidade com as correspondentes acções podem, efectivamente, estar em causa: o processo criminal (*ilícito penal*); a acção de responsabilidade civil (*ilícito civil*), proposta quer perante o médico<sup>2</sup> quer perante o próprio estabelecimento de saúde; e ainda o processo disciplinar (*ilícito disciplinar*), a correr perante a administração hospitalar, pela violação das regras de funcionamento do serviço. Contudo, o médico há-de ainda responder perante outra entidade – aquela que é competente para conhecer da violação das normas deontológicas que vinculam toda a classe médica, ou seja, a Ordem dos Médicos.

Significa isto que, por causa de uma mesma conduta, um profissional de saúde pode ter de suportar a aplicação de uma sanção penal, ser condenado a indemnizar o

---

<sup>1</sup> Cfr. art. 3.º do Estatuto Disciplinar dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de Agosto (de agora em diante designado por EDM), e art. 53.º, n.º 2, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril (de agora em diante designado por EOE).

<sup>2</sup> Aliás, ainda é pensável uma acção de responsabilidade civil proposta pelo hospital público contra o médico pelos danos que este causou aos serviços com a sua conduta dolosa ou com culpa grave.

doente e/ou o estabelecimento de saúde onde preste serviço (em geral, no caso de direito de regresso deste), e ainda sujeitar-se a sanções disciplinares distintas, uma aplicada pela entidade patronal, pelo superior hierárquico ou pelo Ministro da Saúde, outra pela respectiva Ordem profissional.

Não constituindo a responsabilidade criminal e a responsabilidade civil matérias objecto desta sessão, importa antes de mais esclarecer em que consistem as duas formas de responsabilidade disciplinar a que aludimos. É que a mesma conduta pode justificar a aplicação de sanções por violação de deveres de organização onde se presta o serviço de saúde e perante a organização que cuida dos interesses da classe profissional a que pertencem, garantindo o bom exercício da actividade profissional. E as normas jurídicas que prevêm o procedimento e os ilícitos disciplinares não são as mesmas num caso e noutro. Desde logo, a natureza pública ou privada da entidade ou do estabelecimento de saúde determina o regime jurídico aplicável: tratando-se de um estabelecimento privado, as relações entre este e o profissional de saúde são reguladas pelo Código de Trabalho (contrato individual de trabalho), e portanto também o regime jurídico disciplinar será o que decorre do referido Código; tratando-se de uma entidade pública, a regra é a de que a responsabilidade disciplinar se rege pelo estatuto disciplinar aplicável ao estabelecimento público de saúde. Para além de, em qualquer dos casos, a conduta do profissional de saúde poder preencher o tipo-legal de ilícito disciplinar perante a ordem profissional respectiva.

Note-se, porém, que não se tratará nesta sede dos casos, a seguir referenciados, em que o profissional de saúde presta serviço em estabelecimento público de saúde ao abrigo de contrato individual de trabalho – a responsabilidade disciplinar nestes casos pauta-se, como se afirmou, pelas normas do Código do Trabalho, não integrando rigorosamente a categoria da responsabilidade disciplinar administrativa.

Nas páginas seguintes, começarei por explicar o fundamento do poder disciplinar, para depois apresentar numa visão necessariamente muito geral os diferentes tipos de infracções e as correspondentes sanções previstas na lei. Nesta análise, e por limitações temporais, apenas se encararão alguns traços mais salientes, seguindo-se muito de perto o sistema e a ordem da lei. Abordaremos em primeiro lugar a responsabilidade disciplinar administrativa, para em seguida focar a responsabilidade disciplinar profissional.

## **II. A responsabilidade disciplinar e o poder disciplinar: a responsabilidade disciplinar administrativa e a responsabilidade disciplinar profissional. Os fundamentos do poder disciplinar.**

1. A responsabilidade disciplinar manifesta-se ou pode manifestar-se, portanto, em dois planos distintos. Por um lado, o da responsabilidade perante o estabelecimento público de saúde (hospitais públicos, centros de saúde ou associações de centros de saúde ou outras entidades que integrem a rede do Serviço Nacional de Saúde<sup>3</sup>) onde o médico ou enfermeiro desenvolva a sua actividade de prestação de cuidados de saúde, na qualidade de trabalhador com vínculo de emprego público – responsabilidade disciplinar administrativa.

Adverta-se, porém, que a responsabilidade dos profissionais de saúde perante o estabelecimento de saúde que integra o SNS, onde prestem serviço, se restringe à decorrente de actos ou omissões praticados na qualidade de trabalhador que exerce funções públicas. O que significa que é abrangida a actividade dos profissionais de saúde, desenvolvida em todos os estabelecimentos de saúde do SNS, que se encontram vinculados a uma relação jurídica de emprego público, a qual é constituída, nos termos do art. 9.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, por acto de nomeação, por contrato de trabalho em funções públicas ou ainda por comissão de serviço. Mas considera-se ainda caber na categoria dos trabalhadores com vínculo a uma relação jurídica de emprego público aqueles que, exercendo a sua actividade numa entidade pública empresarial, mantenham a qualidade de funcionário público ou agente administrativo (direito reconhecido pelo art. 6.º do Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro).

Excluídos do âmbito da responsabilidade disciplinar administrativa ficam, portanto, os actos ou omissões de profissionais de saúde vinculados por contrato individual de trabalho a prestar serviço em Hospitais que constituam Entidades Públicas Empresariais (EPE), os quais, integrando ainda o SNS e embora correspondendo a pessoas colectivas de direito público, porque têm uma estrutura empresarial, seguem na contratação e relação com os seus trabalhadores o regime de contratação das relações individuais de trabalho, regulado no Código do Trabalho e o respectivo regime

---

<sup>3</sup> O que abrangerá os estabelecimentos privados que celebraram convenções. Sobre a noção de estabelecimento público de saúde, *vide* JOSÉ MANUEL SÉRVULO CORREIA, *As relações jurídicas de prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde*, in *Direito da Saúde e Bioética*, Lisboa, 1996, pp. 22 e ss., em especial, pp. 27 e ss.; ANA RAQUEL GONÇALVES MONIZ, *A responsabilidade civil extracontratual por danos resultantes da prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos públicos: o acesso à justiça administrativa*, Coimbra, 2003, pp. 13 e s. (notas 5 e 6).

disciplinar (especificamente, o disposto nos arts. 365.º a 376.º do Código do Trabalho<sup>4</sup>)<sup>5</sup>.

Por outro lado, temos ainda a responsabilidade disciplinar profissional<sup>6</sup>, que corresponde à responsabilidade do médico ou enfermeiro perante a respectiva classe profissional, efectivada pela Ordem profissional, responsabilidade esta a que qualquer médico ou enfermeiro está sujeito, independentemente da natureza (pública ou privada) do estabelecimento onde exerça a sua actividade – e que, no caso de médicos ou enfermeiros com o estatuto de funcionário público ou agente administrativo, se cumula ou pode cumular-se com a responsabilidade disciplinar administrativa.

Afirmar-se-á então que responsabilidade disciplinar administrativa ocorrerá sempre que se verifique a violação de certos deveres a que estão adstritos os médicos ou enfermeiros pelo facto de estarem inseridos numa organização administrativa pública, ocorrendo prejuízos para o regular funcionamento dos serviços públicos de saúde<sup>7</sup> – tais deveres encontram-se previstos no Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 58/2008, de 9 de Setembro<sup>8</sup>. Enquanto a responsabilidade disciplinar profissional resulta, principalmente, da violação de deveres deontológicos vinculativos para as classes profissionais dos médicos e dos enfermeiros, afectando os interesses comuns a toda a classe profissional; sendo que tais deveres se encontram consagrados no Código Deontológico (da Ordem dos Médicos), ou no próprio Estatuto da ordem profissional (como sucede com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros).

---

<sup>4</sup> Na proposta de lei n.º 216/X (Gov.) de revisão do Código do Trabalho, esta matéria vem regulada nos arts. 328.º a 332.º.

<sup>5</sup> O mesmo valerá para todos os profissionais de saúde ligados por contrato individual de trabalho a outras entidades, como sucederá no caso dos Hospitais sociedades anónimas. Note-se que, quando a gestão do estabelecimento público de saúde esteja entregue a entidades privadas, no âmbito de parcerias público-privadas, os profissionais de saúde mantêm a qualidade e o estatuto de funcionário público ou de trabalhador em funções públicas, o que abrange ainda o respectivo estatuto disciplinar (cfr. quanto a este último ponto, o art. 32.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, alterado por último pelo Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho, e o art. 6.º do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto).

<sup>6</sup> Utilizamos aqui a qualificação dos dois tipos de responsabilidade disciplinar consagrada por J. A. ESPERANÇA PINA, *A responsabilidade dos médicos*, Lisboa, 1998, 2.ª ed., pp. 175 e 183.

<sup>7</sup> Cfr. SILVA CARNEIRO, *Responsabilidade da Administração Hospitalar*, in *Revista de Direito e Estudos Sociais*, ano XIX (1972), pp. 123 e ss. (p. 138).

<sup>8</sup> O referido estatuto, que passaremos a designar como Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores, entra em vigor em 1 de Janeiro de 2009.

2. Do que acabo de dizer decorre que aos estabelecimentos públicos de saúde e às Ordens Profissionais há-de caber, para a efectivação da responsabilidade disciplinar, o correspondente poder disciplinar. Semelhante competência para aplicar sanções que corrijam a conduta do infractor e previnam, em geral, a repetição da mesma pelo próprio ou por outros<sup>9</sup> não se confunde com o *ius puniendi* que cabe ao Estado para corrigir ou prevenir perturbações na ordem social da comunidade política – o qual se coloca no plano da responsabilidade penal. Trata-se antes de um poder que visa tutelar os interesses de grupos ou formas de organização mais restritos, assentando na especial ligação entre o infractor e esse grupo ou organização, e que se justifica pela necessidade de defesa da coesão e eficiência do grupo ou organização<sup>10 11</sup>.

No caso da responsabilidade disciplinar administrativa, o poder sancionatório da Administração Pública é reconhecido por lei para garantia do bom funcionamento dos seus serviços; trata-se de um poder de auto-organização ou de autodisciplina, só podendo ser exercido sobre pessoas que se encontrem numa especial situação de sujeição perante a Administração Pública (numa relação administrativa especial), e que por causa dela ficam vinculados à observância de certos deveres garantísticos do bom funcionamento do serviço<sup>12</sup>.

Tal prerrogativa existe também por assegurar, directa ou indirectamente, a boa prossecução dos fins de interesse público por lei atribuídos à Administração – no caso dos estabelecimentos públicos de saúde, constitui garantia de protecção da saúde pública e dos direitos fundamentais à vida e integridade física dos cidadãos. Por isso, a aplicação de sanções visa por vezes corrigir o infractor, tentando assegurar que os comportamentos violadores de certos deveres não se repitam; mas, quando a infracção comprometa a prossecução da específica função a cargo do serviço onde o infractor se

---

<sup>9</sup> Cfr. MARCELLO CAETANO, *Manual de Direito Administrativo*, II, 9.ª ed. (reimp.), Coimbra, 1980, p. 819.

<sup>10</sup> Cfr. MARCELLO CAETANO, *ob. cit.*, p. 802.

<sup>11</sup> Como ensina MARCELLO CAETANO (*ob. cit.*, p. 803), o que explica a possibilidade de uma mesma conduta desencadear simultaneamente responsabilidade disciplinar e responsabilidade penal é a circunstância de o grupo social mais restrito estar integrado na comunidade política, a quem interessam as condutas ocorridas dentro daquele e os seus objectivos ou interesses. Por essa razão e porque os bens jurídicos protegidos pelas normas de direito disciplinar e de direito penal são distintos, não vale aqui o princípio *non bis in idem*. Sobre esta questão, com conclusão final semelhante, pode ver-se FRANCISCO GARCIA GÓMEZ DE MERCADO, *Sanciones Administrativas*, 2.ª ed., 2004, pp. 67 e ss., em especial, pp. 75 e 247 e ss.

<sup>12</sup> Cfr. FRANCISCO GARCIA GÓMEZ DE MERCADO, *ob. cit.*, p. 11.

íntegra, mostrar-se-á imprescindível o afastamento deste para não perturbar mais o funcionamento dos serviços e para garantir a realização da função administrativa<sup>13</sup>.

Colocam-se, no entanto, algumas interrogações sobre a constitucionalidade da atribuição de competência disciplinar a ordens profissionais, sobretudo quando estão em causa penas ou sanções que afectam direitos fundamentais dos profissionais (por exemplo, o direito de livre exercício da profissão), como sejam a pena de suspensão e de expulsão. É que tais sanções impedem o exercício da profissão de médico ou de enfermeiro em qualquer estabelecimento de saúde, seja ele de natureza pública ou privada, contendendo, por isso, em maior medida com a vida do profissional de saúde condenado do que uma sanção disciplinar aplicada no seio de um estabelecimento público de saúde. Os fundamentos do poder disciplinar são, no entanto, similares. Trata-se, insiste-se, de um poder de autodisciplina essencial à organização destas associações públicas, por são assim poderem cumprir a função, para que foram constituídas, de assegurar o bom exercício da profissão por cada um dos seus membros<sup>14</sup>.

Disso mesmo dá conta VITAL MOREIRA, esclarecendo que a possibilidade de reapreciação da decisão disciplinar por um tribunal em processo público é suficiente para preencher o requisito estabelecido pelo Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (segundo o qual as penas que afectem direitos civis devem ser aplicadas por um tribunal independente e imparcial, em processo público)<sup>15</sup>.

3. Uma última nota antes de se iniciar o estudo específico da responsabilidade disciplinar administrativa. Se é por todos conhecido que a actividade administrativa se encontra subordinada ao princípio da legalidade, entendido como reserva total de lei, a actividade disciplinar não constitui seguramente excepção. O poder sancionatório da Administração Pública existe apenas nas situações previstas por lei, e as sanções aplicáveis estão também nela consagradas (princípio da tipicidade das sanções disciplinares). Mas, a vinculação à lei torna-se particularmente intensa nesta matéria: não basta que as infracções e as respectivas sanções se encontrem previstas numa norma legal, é também necessário que tais infracções estejam suficientemente descritas nas normas que as estabelecem. É o que decorre do princípio da tipicidade legal das sanções

---

<sup>13</sup> Cfr. MARCELLO CAETANO, *ob. cit.*, p. 833.

<sup>14</sup> Cfr. VITAL MOREIRA, *Auto-regulação profissional e Administração Pública*, Coimbra, 1997, pp. 71 e 260 e s. *Vide* ainda GÓMEZ DE MERCADO, *ob. cit.*, p. 260.

<sup>15</sup> VITAL MOREIRA, *ob. cit.*, p. 269.

administrativas<sup>16</sup>. Demais, a responsabilidade disciplinar pauta-se ainda por outros princípios reflectidos em normas constitucionais e legais de natureza (processual) penal, como seja o princípio da não retroactividade das sanções ou o princípio da presunção da inocência do arguido<sup>17</sup>.

### **III. Responsabilidade disciplinar administrativa. Deveres especiais e gerais dos profissionais de saúde. Processo e sanções disciplinares.**

1. A responsabilidade disciplinar administrativa, no essencial, reger-se-á a partir de 1 de Janeiro de 2009 pelo Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 58/2008 – cfr. art. 7.º da referida lei e art. 23.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro. Este Estatuto, em comparação com o anterior<sup>18</sup>, contém um regime mais simplificado e também mais favorável para o trabalhador quanto aos tipos de penas aplicáveis e ainda quanto ao próprio procedimento (aproximando em alguns pontos o regime dos trabalhadores que exercem funções públicas do regime a que estão subordinados os trabalhadores vinculados por contrato individual de trabalho – *v.g.*, o prazo de prescrição). O diploma legal que o aprova consagra ainda um conjunto de disposições transitórias, o qual é favorável ao trabalhador, quanto aos procedimentos disciplinares em curso no momento da entrada em vigor do Estatuto, bem como quanto às penas aplicadas mas ainda em execução – cfr. art. 4.º da Lei n.º 58/2008.

Na análise do Estatuto, começaremos por considerar os deveres cuja violação pode constituir uma infracção disciplinar. O Estatuto prevê os deveres gerais de todos os trabalhadores que exercem funções públicas, mas os profissionais de saúde estão ainda sujeitos a outros deveres, ditos especiais. Alguns vêm consagrados no art. 7.º do

---

<sup>16</sup> Cfr. GÓMEZ DE MERCADO, *ob. cit.*, pp. 26 e s.

<sup>17</sup> Cfr. Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 27/11/2002, P. 0125/02. V. ainda o Acórdão do Tribunal Central Administrativo Norte, de 2/10/2008, P. 01551/05.8BEPRT, onde se aprecia a decisão de aplicação pela Ordem dos Médicos da pena de censura, por violação do dever de correcção e lealdade na relação entre os médicos, que proíbe qualquer alusão depreciativa sobre colegas. Tratava-se de um caso em que, numa notícia num jornal semanário, se imputava a um médico afirmações, a propósito da apreciação de uma tese de doutoramento defendida em provas públicas, no sentido de o autor da tese ter removido de modo indevido tecido cerebral são de pessoas vivas na utilização de determinada técnica cirúrgica. Tendo o Tribunal concluído que, não se tendo provado que tais afirmações foram efectivamente proferidas pelo médico arguido, o princípio da presunção de inocência do arguido, ao fazer recair o ónus da prova em quem acusa, obriga a que se ilibe de qualquer responsabilidade disciplinar o arguido.

<sup>18</sup> Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de Janeiro.



Estatuto do Médico<sup>19</sup> – entre eles conta-se, por exemplo, o dever de cumprir as obrigações e funções que lhes competem. Nos termos do art. 8.º do mesmo Estatuto, da sua violação resulta responsabilidade disciplinar que segue o regime previsto no Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas<sup>20</sup>.

No que respeita aos deveres (especiais) dos enfermeiros, o art. 76.º, n.º 1, do EOE prevê igualmente um conjunto de deveres específicos dos enfermeiros que exerçam a sua actividade inseridos na Administração Pública; contudo, no mesmo preceito vêm enunciados também deveres face à Ordem dos Enfermeiros, os quais são, por isso, estranhos à Administração Pública (cfr., por exemplo, alínea *m*) do n.º 1 do art. 76.º, onde se consagra o dever de pagar as quotas e taxas em vigor)<sup>21</sup>. Ora, pelo menos os deveres consagrados nas alíneas *a*) a *d*) do mesmo preceito parecem constituir aquilo que aqui se designa por deveres especiais dos enfermeiros, e cuja violação, embora o EOE não o diga expressamente, deve poder ser sancionada pela Administração Pública quando os infractores desenvolvam a profissão no seu seio (cfr. art. 53.º, n.º 2 e n.º 3, e art. 55.º, n.º 1, do EOE).

O Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores consagra, como se afirmou, outros deveres a que necessariamente os médicos e enfermeiros se encontram vinculados. Note-se que houve um alargamento dos deveres gerais: ao lado dos tradicionais deveres de isenção, de zelo, de obediência, de lealdade, de correcção, de assiduidade e de pontualidade, juntam-se agora os deveres de prossecução do interesse público, de imparcialidade e de informação<sup>22</sup>.

Em síntese, sempre que o profissional de saúde pratique um acto ou omissão, ainda que meramente culposos, com violação de algum dos deveres gerais ou especiais

---

<sup>19</sup> Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro.

<sup>20</sup> Por força do disposto no art. 6.º da Lei n.º 58/2008.

<sup>21</sup> Os deveres dos enfermeiros encontravam-se inicialmente consagrados no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), mas o art. 12.º deste Regulamento foi objecto de revogação pelo art. 6.º do diploma que aprovou o Estatuto da Ordem dos Médicos (Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril).

<sup>22</sup> Desapareceu o dever de sigilo, talvez por se temer que aparentasse conflitar com o novo dever de informação. Rigorosamente, porém, o dever de sigilo continua a vincular os profissionais de saúde, como se pode constatar pela leitura da alínea *i*) do n.º 1 do art. 18.º do mesmo Estatuto.

Não pode também deixar de se notar não ser feliz a previsão do dever de imparcialidade ao lado do dever de isenção: a imparcialidade envolve a isenção, pelo que tal disposição afigura-se supérflua. É certo que a lei especificamente define o conteúdo e delimita o âmbito dos dois deveres, mas a associação do dever de imparcialidade ao princípio da igualdade confunde dois princípios jurídicos de fronteiras há muito definidas.

decorrentes da função exercida num estabelecimento de saúde pública comete uma infracção disciplinar<sup>23</sup>.

2. Existem, no entanto, situações de violação de certos deveres que não implicam a responsabilidade disciplinar do infractor. Com efeito, a lei prevê algumas causas de exclusão ou afastamento da responsabilidade disciplinar, especialmente a propósito do dever de obediência.

Desde logo, tal como sucede em relação à responsabilidade civil dos funcionários e agentes da Administração pública, esta responsabilidade disciplinar ficará excluída sempre que o facto for praticado no cumprimento de uma ordem proveniente do legítimo superior hierárquico, em matéria de serviço, e o médico ou enfermeiro dela tiver reclamado ou exigido a sua transmissão ou confirmação por escrito. Ressalvar-se-ão aquelas hipóteses em que a ordem recebida implique a prática de um crime, (cfr. arts. 5.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores e 271.º, n.ºs 2 e 3, da Constituição da República Portuguesa<sup>24</sup>), e ainda sempre que a ordem seja em si mesma nula (não vinculando o subalterno, por não produzir quaisquer efeitos jurídicos), casos em que não será afastada a responsabilidade<sup>25</sup>.

Estão, pois, em causa situações de conflito entre o princípio da obediência hierárquica (princípio inerente e essencial ao funcionamento da organização hierárquica administrativa) por um lado, e o princípio da legalidade (sempre que o cumprimento da ordem implica a violação de uma norma jurídica) e, no caso da actividade no campo da saúde, da independência da actividade de prestação de cuidados de saúde, por outro lado. No ordenamento jurídico português, dá-se alguma proeminência ao princípio da obediência hierárquica, embora se exija, para que o subalterno não seja responsabilizado, que ele assuma clara e expressamente a sua dúvida ou discordância quanto à ordem dada. Por isso, caberá ao médico ou enfermeiro, subalternos numa concreta hierarquia administrativa, decidir em cada momento se acatam a ordem dada ou se se abstêm de a cumprir. Sendo certo que, mesmo tendo reclamado ou manifestado por escrito a sua discordância quanto à ordem, se aquela for proveniente de um acto

---

<sup>23</sup> Sobre os pressupostos da responsabilidade disciplinar, *vide* MARCELLO CAETANO, *ob. cit.*, pp. 807 e ss.

<sup>24</sup> De agora em diante CRP.

<sup>25</sup> Neste sentido, cfr. PAULO OTERO, *Conceito e fundamento da hierarquia administrativa*, Coimbra, 1992, pp. 172 e ss., *maxime* 176 e 177; DIOGO FREITAS DO AMARAL, *Curso de Direito Administrativo*, vol. I, 2.ª ed., Coimbra, 1994, pp. 651 e s.

nulo ou o cumprimento desta implicar a prática de um crime, serão sempre responsabilizados.

Também a prática do acto sob coacção, em legítima defesa ou ainda em estado de incapacidade accidental e involuntária afasta ou dirime a responsabilidade disciplinar (art. 21.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores).

No mesmo Estatuto, na alínea *e*) do art. 21.º, prevê-se ainda uma outra situação em que um trabalhador se pode recusar ao cumprimento das suas obrigações legalmente impostas e a ordem dadas pelo legítimo superior hierárquico: o exercício de direitos. É, precisamente, o que sucede com o direito de objecção de consciência<sup>26</sup>. Tal direito, previsto no art. 30.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos e no art.º 75.º, n.º 2, al. *e*), do EOE, possibilita a um médico ou enfermeiro negar-se a participar, por exemplo, na realização de um aborto. Não podendo ser punido, ainda que indirectamente por tal recusa, como sucederia se, logo em seguida, fosse deslocado para um outro serviço<sup>27</sup>. Realce-se, porém, que o referido direito não é absoluto, pelo que, colidindo com o direito à assistência médica ou hospitalar da mãe, em caso de necessidade efectiva de assistência cederá perante este.

3. No que à efectivação da responsabilidade disciplinar diz respeito, terá necessariamente lugar um procedimento disciplinar (sob pena de nulidade da decisão de aplicação da sanção), salvo quanto à aplicação da pena de repreensão escrita, que é precedida de um procedimento simplificado, onde é obrigatória a audiência e defesa do arguido (art. 28.º, n.º 2, do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores).

O prazo de prescrição do procedimento disciplinar foi encurtado, sendo agora de 1 ano a contar da prática da infracção. Mas o novo Estatuto prevê ainda um outro prazo de prescrição: de 30 dias contados do conhecimento da infracção pelo superior hierárquico (prazo que apenas relevará antes de esgotado o prazo de prescrição de 1 ano). Tais prazos não se aplicarão caso a infracção constitua também ilícito criminal, valendo então o prazo de prescrição estabelecido na lei penal – cfr. art. 6.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores.

Com este procedimento pretende-se realizar o interesse público, através da correcção ou afastamento do agente infractor, ao mesmo tempo que há a intenção de

---

<sup>26</sup> Cfr. JOSÉ MANUEL BUSTO LAGO, *Régimen jurídico estatutario del personal facultativo al servicio del SERGAS*, 2001, pp. 316 e ss.

<sup>27</sup> Exemplo dado por BUSTO LAGO, ob. cit., p. 316.

tutelar os interesses legítimos deste; da combinação ou harmonização destes dois objectivos resultará, então, a solução justa<sup>28</sup>. Por isso mesmo, no procedimento disciplinar deve ser assegurada a defesa do arguido – através da audiência do mesmo – sob pena de nulidade da decisão de aplicação da sanção (art. 269.º, n.º 3, da CRP, e art. 37.º, n.º 1, do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores), exigindo-se ainda que a pena seja directamente proporcional ao grau de ilicitude e de culpabilidade, de acordo com o critério geral da proporcionalidade (art. 266.º, n.º 2, da CRP).

Na aplicação das sanções importa ainda atender às circunstâncias (externas à infracção) atenuantes e agravantes legalmente previstas (cfr. arts. 21.º a 24.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores).

O novo Estatuto fixa ainda novas regras em matéria de competência disciplinar (ainda que não afecte as competências quanto aos processos em curso<sup>29</sup>). O critério deixa de ser o da gravidade da pena, para passar a relevar, além do tipo de pena aplicável, a categoria do arguido: para a pena de repreensão escrita, a competência recai sobre qualquer superior hierárquico; para as restantes penas, é competente o dirigente máximo do serviço, salvo quando em causa esteja a aplicação de penas a dirigentes máximos, caso em que a competência disciplinar cabe ao Ministro da Saúde. A competência para instauração do procedimento disciplinar pode caber a órgão distinto do titular da competência disciplinar (art. 29.º do Estatuto).

Quanto aos trâmites do procedimento disciplinar, a lei distingue o procedimento comum dos procedimentos especiais.

O primeiro encontra-se regulado nos arts. 39.º e ss. do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores, destacando eu aqui a possibilidade de suspensão preventiva do arguido, não superior a 90 dias – já não em função do tipo de pena aplicável, mas agora justificada pela inconveniência para o serviço ou para o apuramento da verdade revelada pela presença do arguido (art. 45.º) –, bem como a possibilidade de patrocínio judiciário por advogado (cfr. art. 51.º).

Por regra<sup>30</sup>, o procedimento disciplinar, que tem início com a decisão de instauração do procedimento (por vezes precedida de participação ou queixa, ou dos procedimentos especiais de inquérito ou sindicância ou de averiguações – cfr. arts. 66.º

---

<sup>28</sup> Neste sentido, *vide* MARCELLO CAETANO, *ob. cit.*, p. 833.

<sup>29</sup> Cfr. art. 4.º, 12, alínea a), da Lei n.º 58/2008.

<sup>30</sup> Com excepção do procedimento de aplicação da pena de repreensão – cfr. JOÃO ALFAIA, *Responsabilidade dos funcionários e agentes*, in Pólis, vol. 5, pp. 482 e ss.(p. 506).

e ss. do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores), integra a fase de instrução, em cujo âmbito é, em princípio, ouvido o arguido, culminando esta com a apresentação de uma proposta de arquivamento ou de acusação provisória, à qual se junta a notificação ao arguido da respectiva nota de culpa (cfr. art. 46.º e ss.). Segue-se então a fase da defesa do arguido – tendo o arguido o direito de apresentar a sua defesa por escrito – a que se segue a fase do relatório final. Neste último, propõe o instrutor o arquivamento do processo ou a acusação com a sugestão de uma determinada pena<sup>31</sup>. O relatório é, depois, enviado para o órgão com competência disciplinar que, uma vez tomada a decisão, notifica o arguido da mesma (art. 55.º). A decisão de aplicação da sanção é impugnável junto do Tribunal administrativo competente (nos termos do art. 4.º, n.º 1, alínea *b*), do Estatuto dos Tribunais Administrativos e Fiscais<sup>32</sup>), através da acção administrativa especial – cfr. arts. 47.º e 50.º e ss. do Código do Processo dos Tribunais Administrativos<sup>33</sup>. Sem prejuízo da acção processual, é possível interpor recurso hierárquico (geralmente para o Ministro da Saúde) ou recurso tutelar para o Ministro da tutela de qualquer decisão administrativa interlocutória (cfr. arts. 59.º e 60.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores).

Como logo de início se advertiu, um mesmo facto é susceptível de justificar, cumulativamente, a punição criminal e disciplinar. Daqui decorre uma estreita conexão entre os dois tipos de responsabilidade, que se manifesta, desde logo, no dever de participar a infracção (na medida em que também assuma natureza criminal) ao Tribunal competente, bem como na projecção da responsabilidade criminal sobre a disciplinar (designadamente, quanto aos efeitos da sentença criminal, seja ela condenatória ou absolutória, e quanto à aplicação supletiva do direito penal em matéria disciplinar) – arts. 7.º e 8.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores<sup>34</sup>.

4. Consideremos agora as sanções ou penas disciplinares que concretamente podem ser aplicadas ao arguido no final do processo disciplinar, as quais vêm enunciadas no art. 9.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores. Cumpre, entretanto, destacar que o art. 10.º prevê a moldura das sanções disciplinares (*i.e.*, os seus limites mínimos e máximos), e o art. 11.º descreve os efeitos das penas. Relembre-se ainda que

---

<sup>31</sup> Cfr., mais uma vez, JOÃO ALFAIA, *ob. cit.*, pp. 505 e ss.

<sup>32</sup> De agora em diante ETAF, aprovado pela Lei n.º 13/2002, de 19 de Fevereiro, alterado pela Lei n.º 107-D/2003, de 31 de Dezembro.

<sup>33</sup> Aprovado pela Lei n.º 15/2002, de 22 de Fevereiro.

<sup>34</sup> Sobre este aspecto, cfr. JOÃO ALFAIA, *ob. cit.*, pp. 492 e s.

vigora aqui o princípio da aplicação de uma única pena mesmo que sejam apreciadas várias infracções (art. 9.º, n.º 3)<sup>35</sup>.

4.1. *Repreensão escrita* (art. 15.º) – para os casos de infracção leve de serviço, devendo entender-se por infracção leve aquela que não oferece perturbação nos serviços nem revela falta de diligência ou zelo por parte do infractor, mas que mesmo assim não deve ficar sem reparo (por exemplo, médico ou enfermeiro que chega atrasado, pela primeira vez, mas sem apresentar justificação)<sup>36</sup>.

4.2. *Multa* (art. 16.º) – nas situações de negligência ou má compreensão de deveres funcionais (nomeadamente quando o médico ou enfermeiro for incorrecto no trato com outros colegas, ou se desobedecer a uma ordem dada por um superior embora daí não advenham prejuízos relevantes para o funcionamento dos serviços, ou ainda no caso de cumprimento defeituoso da sua função, demonstrando falta de zelo);

4.3. *Suspensão* (art. 17.º) – sempre que se esteja perante um caso de negligência grave ou grave desinteresse pelo cumprimento de deveres profissionais (por exemplo, exercício, em cumulação, de actividades privadas sem prévia autorização da entidade administrativa ou apresentação ao serviço em estado de embriaguez ou sob o efeito de estupefacientes).

Neste ponto importa referir que, com o novo Estatuto, são eliminadas as penas de inactividade e de aposentação compulsiva, sendo que as infracções a que aquelas eram aplicáveis passam a ser punidas com pena de suspensão e pena de demissão ou despedimento.

Assim, a tradicional pena de inactividade foi consumida pela pena de suspensão, passando esta a ser ainda aplicável a conduta gravemente atentatória da dignidade e prestígio da função, nomeadamente se, com a sua conduta, o médico ou enfermeiro viola o princípio da imparcialidade; ou, num caso apreciado pelo Supremo Tribunal Administrativo (STA), no Acórdão de 26/03/1943<sup>37</sup>, se um enfermeiro subtrai a comida destinada aos doentes; ou ainda no caso de um médico encaminhar o doente, que se

---

<sup>35</sup> Cfr. Acórdão do Tribunal Central Administrativo Sul de 10/05/2007, P. 10792/01, onde se relata o caso de um médico de oftalmologia, a exercer funções num estabelecimento público de saúde, que foi julgado culpado da prática de duas infracções: a infracção dos deveres de zelo e correcção (por, ao comentar o tratamento de laserterapia a que dois colegas seus haviam sujeitado um doente, ter proferido afirmações como «são como crianças, quando têm um aparelho novo gostam de brincar com ele» e «é como um caçador mandar dois disparos para uma árvore coberta de folhas sem ver os pássaros») – punível com pena de multa; e a infracção dos deveres de zelo e obediência, por incumprimento de uma ordem de serviço para prestar o serviço de urgência em regime de presença física e não em regime de prevenção – punível com pena de suspensão. O arguido foi condenado a uma única pena: a de suspensão por 30 dias.

<sup>36</sup> MANUEL LEAL HENRIQUES, *Procedimento disciplinar*, 2.ª ed., 1989, p. 87.

<sup>37</sup> Cfr. Col. IX, p. 196.

encontrava em tratamento no serviço de ortopedia de um Hospital (público), para uma clínica onde tem consultório particular e onde lhe presta assistência médica, em regime de actividade privada, cobrando os respectivos honorários, assistência essa que poderia ter sido realizada no Hospital<sup>38</sup>. Cabe ainda aqui a agressão a colega ou superior hierárquico ou terceiro (que pode ser um utente do serviço), fora do local do serviço, mas por motivo relacionado ainda com o exercício das funções.

4.4. *Demissão e despedimento por facto imputável ao trabalhador* (art. 18.º) – no caso de infracções que inviabilizem a manutenção da relação funcional, como sucederá na hipótese de comprovada incompetência profissional ou falta de idoneidade moral para o exercício das funções, ou na hipótese de agressão grave ou injúria grave no local de serviço a um superior hierárquico, colega ou subordinado, ou ainda a um utente<sup>39</sup>; e também em caso de desvio de dinheiros públicos<sup>40</sup>.

Prevê-se ainda a pena de *cessação de comissão de serviço*, aplicável aos titulares de cargos dirigentes – cfr. arts. 9.º, n.º 2, e 19.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores.

Ocorre ainda frisar que as penas de repreensão escrita, multa e suspensão podem ser suspensas, nos termos do art. 25.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores.

É ainda de sublinhar a possibilidade de revisão do procedimento disciplinar e de reabilitação. A revisão, prevista nos arts. 72.º e ss., é admitida a todo o tempo, quando ocorram circunstâncias ou meios de prova susceptíveis de demonstrar a inexistência da infracção, desde que o trabalhador não pudesse tê-los invocado no procedimento disciplinar. A reabilitação, regulada no art. 78.º, não depende da revisão do

---

<sup>38</sup> Cfr. Acórdão do Tribunal Central Administrativo Sul de 16/12/2004, P. 04007/00.

<sup>39</sup> A demissão e o despedimento por facto imputável ao trabalhador constituem sanções aplicáveis a comportamentos que atingem um grau de desvalor que quebra definitivamente a confiança que deve ligar o serviço e o funcionário, como se explica no acórdão do STA de 1/04/2003, P. 1228/02, embora a propósito da demissão e da aposentação compulsiva. O juízo de inviabilização da relação funcional dependerá de factores como a gravidade objectiva da conduta, o reflexo dos seus efeitos no desenvolvimento da função exercida, e o reconhecimento de que o seu autor revela personalidade inadequada ao exercício da função. Refira-se, a este propósito, o Acórdão do Tribunal Central Administrativo do Sul de 29/11/2007, P. 06733/02, onde se relata o caso de um médico dentista que, no centro de saúde onde presta serviço, agride, com pequenas estaladas, crianças suas doentes, para conseguir realizar os tratamentos dentários, e refere-se à mãe de uma delas, na respectiva ficha de utente, «A mãe fez uma peixeirada. Não volta a ser vista por mim. Pensando melhor... a miúda não tem culpa da mãe que tem». A decisão de aplicação da pena de demissão foi anulada, por erro nos pressupostos, pelo Tribunal, por se entender ser ainda viável a manutenção da relação funcional – desde que não atenda crianças –, afirmando-se ainda no acórdão não estar preenchido o pressuposto de agressão ou injúria grave, não obstante tais condutas terem tido lugar no local de trabalho.

<sup>40</sup> A demissão aplica-se aos trabalhadores nomeados, enquanto que a pena de despedimento é aplicável aos trabalhadores contratados (art. 10.º, n.ºs 5 e 6).

procedimento, e funda-se na boa conduta do arguido, sendo decretada a requerimento deste, desde que decorridos os prazos fixados no n.º 3 do mesmo artigo.

#### **IV. Responsabilidade disciplinar profissional. A questão do valor jurídico do Código Deontológico. Processo e sanções disciplinares.**

1. Passemos à análise do regime da responsabilidade em que pode incorrer qualquer médico ou enfermeiro, independentemente da natureza, pública ou privada, da actividade que desempenha. Vimos já que esta responsabilidade resulta da violação das regras deontológicas vinculativas para toda a classe médica e de enfermagem e que, aliás, existem para protecção ou defesa da mesma. Daí que a sua efectivação caiba à entidade representativa dos interesses desta classe profissional – a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros (que constituem associações públicas).

Nos termos do art. 2.º do EDM – que juntamente com o EOM (Estatuto da Ordem dos Médicos<sup>41</sup>) regula esta matéria – e do art. 55.º, n.º 1, do EOE, verifica-se uma infracção disciplinar quando, por acção ou omissão, o médico ou enfermeiro viola dolosa ou negligentemente algum dos deveres decorrentes do Estatuto da Ordem dos Médicos, do Estatuto Disciplinar, do Código Deontológico e dos regulamentos internos e demais disposições aplicáveis.

É, porém, sabido que, pelo facto de o Código Deontológico, elaborado pela Ordem dos Médicos (de acordo com o art. 80.º da EOM), não ter sido aprovado pelo Governo, nem publicado no Diário da República, há quem sustente a sua inexistência jurídica (sanção prevista no texto originário da Constituição de 1976, para o caso de inobservância da exigência de publicidade, entretanto substituída pela ineficácia jurídica – cfr. actual art. 119.º da CRP) ou a sua ineficácia jurídica externa<sup>42</sup>. No que respeita à questão da aprovação pelo Governo, parece ser de reconhecer (e seria essa a intenção do legislador, expressa no art. 80.º do EOM) um poder regulamentar autónomo a esta ordem profissional, ainda que enquadrado pelo disposto em diplomas legislativos (sobretudo no Decreto-Lei n.º 282/77).

Assim, resta o problema da falta de publicidade. Certo que a simples publicação na Revista da Ordem dos Médicos não permite ou, pelo menos, não facilita o seu

---

<sup>41</sup> Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho.

<sup>42</sup> Cfr. Parecer da Procuradoria-Geral da República n.º 99/82, de 14/06/82, onde se defende a inexistência jurídica, e FIGUEIREDO DIAS / SINDE MONTEIRO, *Responsabilidade médica em Portugal*, in Boletim do Ministério da Justiça, 332, pp. 21 e ss., pp. 24 e 25, sustentando a eficácia jurídica interna.



conhecimento pelos particulares em geral, que têm interesse relevante no acesso às regras deontológicas, já que estas também visam tutelar (ainda que colateralmente) os seus direitos ou interesses<sup>43</sup>. Contudo, em face do preceituado no n.º 3 do art. 119.º da Constituição (correspondente ao anterior art. 122.º, n.ºs. 3 e 4), segundo o qual cabe à lei determinar as formas de publicidade dos actos não especificamente referidos no n.º 1, bem como as consequências da sua falta, este regulamento da Ordem dos Médicos, na ausência de estipulação legal, não tem de ser publicado no Diário da República, podendo ser objecto de outras formas de publicidade, nomeadamente, através de um boletim ou revista desta associação<sup>44</sup>. Portanto, a publicação do referido Código na Revista da Ordem dos Médicos<sup>45</sup> revelar-se-á suficiente para o reconhecimento da sua eficácia jurídica (externa)<sup>46</sup>.

2. Considerando o específico regime jurídico da responsabilidade profissional dos médicos e enfermeiros, notar-se-á grande semelhança na tramitação procedimental e nos tipos de sanções aplicáveis. Chama-se apenas a atenção para o facto de o regime jurídico disciplinar profissional dever adaptar-se aos aspectos inovadores do Estatuto Disciplinar do Trabalhadores, *v.g.*, quanto ao prazo de prescrição, para garantir a harmonização desejável.

A competência disciplinar cabe, na Ordem dos Médicos (de agora em diante OM), aos Conselhos Disciplinares Regionais (art. 4.º do EDM) e ao Conselho Nacional de Disciplina (art. 5.º do EDM). Aos primeiros cabe apreciar a responsabilidade disciplinar dos médicos que exerçam a sua actividade na área da respectiva região no momento da prática da infracção, enquanto que o segundo exerce aquela competência em relação a certos médicos, pela dignidade do cargo que desempenham ou desempenharam dentro da associação, conhecendo ainda dos recursos das decisões dos Conselhos Disciplinares Regionais. Na organização da Ordem dos Enfermeiros (de agora em diante, OE), a competência disciplinar cabe ao Conselho Jurisdicional (arts. 25.º, n.º 1, alíneas b) e g), e 35.º do EOE), embora a competência instrutória seja dos Conselhos Jurisdicionais Regionais (art. 35.º, n.º 2, do EOE).

---

<sup>43</sup> Problema que hoje, com a publicitação no *site* da Ordem dos Médicos, está minorado.

<sup>44</sup> *Vide* GOMES CANOTILHO / VITAL MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 3.ª ed., Coimbra, anotação II ao art. 122.º, p. 548.

<sup>45</sup> *Revista da Ordem dos Médicos*, n.º 6 (Junho), de 1981. Note-se que, entretanto, foi aprovado um novo Código Deontológico, até ao momento ainda não publicado.

<sup>46</sup> Neste sentido, *vide* o voto de vencido de I. CABRAL BARRETO no Parecer citado na nota 43, e SÉRVULO CORREIA, *ob. cit.*, p. 61.

O processo disciplinar é instaurado por deliberação do Conselho Disciplinar Regional da OM ou pelo Conselho Jurisdicional Regional da OE com base em participação dirigida por qualquer pessoa convenientemente identificada à Ordem ou por decisão oficiosa da Ordem (cfr. art. 6.º do EDM e arts. 53.º, n.º 3, 55.º, n.º 2, e 63.º do EOE).

Neste procedimento podem intervir aquelas pessoas que tenham um interesse directo nos factos participados (nomeadamente os doentes lesados pela conduta violadora das regras deontológicas).

O processo, que prescreve, nos termos do art. 9.º do EDM e do art. 56.º do EOE, no prazo de 3 anos a contar da prática da infracção (salvo se esta constituir também ilícito criminal, e neste domínio o prazo for superior).

Os vários trâmites do procedimento disciplinar vêm regulados nos arts. 29.º e segs. do EDM e 63.º e ss. do EOE, passando, designadamente, por um despacho de acusação (ao qual se pode seguir o decretar da suspensão preventiva), apresentação de defesa (por escrito, em nome pessoal ou através de representante), alegações e relatório, onde se proporá o arquivamento ou a aplicação de uma das penas em seguida enunciadas. O procedimento termina com a decisão final, que deve ser objecto de notificação ao arguido, aos interessados e ao Presidente da ordem profissional, para além de publicada.

Da decisão do Conselho Disciplinar Regional da OM cabe recurso (necessário) para o Conselho Nacional de Disciplina (cfr. art. 43.º, n.º 2 do EDM) – prazo regra de 8 dias –, por parte do arguido, dos interessados ou do Presidente (possuindo o recurso efeito suspensivo, nos termos do n.º 2 do art. 46.º). De acordo com o art. 62.º do EDM, da decisão do Conselho Nacional de Disciplina pode ser interposta acção (administrativa especial) de impugnação nos termos da lei geral, ou seja, para o tribunal administrativo de círculo competente (cfr. art. 4.º, n.º 1, alínea *b*), do ETAF e 47.º e 50.º e ss. do CPTA)<sup>47</sup>. Embora o EOE nada diga sobre a impugnabilidade judicial do acórdão do Conselho Jurisdicional da OE, não restam dúvidas sobre a possibilidade de reacção contenciosa contra este, nos mesmos termos.

As sanções aplicáveis por decisão dos referidos órgãos encontram-se previstas nos arts. 74.º do EOM, 12.º do EDM e no art. 60.º do EOE, e são as seguintes:

---

<sup>47</sup> Com a entrada em vigor do art. 62.º do EDM e da alínea *dl*) do n.º 1 do art. 51.º do ETAF, fica afastada a problemática desencadeada com a Resolução do Conselho da Revolução n.º 11/78, que considerou parcialmente inconstitucional o art. 70.º do EOM, por restringir a possibilidade de recurso das decisões do Conselho Nacional de Disciplina aos tribunais administrativos, excluindo o recurso aos tribunais comuns.

*a) advertência*, por infracções leves (o EOE fala em advertência escrita);

*b) censura*, por infracções graves, que não justifiquem pena superior (o EOE fala em censura escrita);

*c) suspensão até cinco anos*, nas hipóteses do art. 17.º do EDM e do n.º 3 do art. 62.º do EOE, nomeadamente, em caso de violação de deveres consagrados em lei ou no Código Deontológico e que visem a protecção da vida, saúde, bem-estar ou dignidade das pessoas, quando não lhe deva corresponder sanção superior;

*d) expulsão*, nos casos previstos no art. 18.º do EDM e no n.º 5 do art. 62.º do EOE, designadamente, quando se verifique incompetência profissional notória, com perigo para a saúde dos pacientes ou no caso de infracção disciplinar que também constitua crime punível com pena de prisão superior a três anos.

Note-se que, decorridos 10 anos da data de aplicação da pena, é possível a reabilitação do médico expulso (cfr. art. 58.º do EDM).

Por fim, assinala-se que existe ainda a possibilidade de aplicação de penas acessórias, como sejam a perda de honorários e a publicidade das penas principais (cfr. arts. 20.º e 21.º do EDM e n.ºs 2 a 4 do art. 60.º do EOE).