



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS  
Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

Of.º n.º 7367/MAP - 21 Dezembro 09

Exmo. Senhor  
Presidente da Comissão de  
Assuntos Constitucionais,  
Direitos, Liberdades e Garantias  
Dr. Osvaldo de Castro

**ASSUNTO:** Petição n.º 585/XI/4ª - Resposta ao Pedido de Informação

Em resposta ao solicitado por Vossa Excelência, através do ofício n.º 12/X/1ª-CACDLG/2009, de 25 de Novembro último, encarrega-me o Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar em anexo a resposta do Gabinete da Ministra da Saúde, ao assunto mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

*André Miranda*

André Miranda

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA  
Divisão de Apoio às Comissões  
CACDLG  
N.º Documento: 337791  
Esp. Adm. Saúde n.º 89 Data: 21/12/2009

*Distribuído a*  
*21-12-2009*  
*Edely*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

GABINETE do MINISTRO  
dos ASSUNTOS PARLAMENTARES

Entrada N.º 7513

Data 15 / 12 / 2009

Exmo. Senhor  
Dr. André Miranda  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o  
Ministro dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de S. Bento (A.R.)  
1249-068 Lisboa

Sua referência  
6953

Sua comunicação  
02.12.2009

Nossa referência  
Entrada - 13384/2009

**ASSUNTO:** Solicitação de informação sobre o objecto da petição nº 585/X/4.ª da  
Iniciativa de Valentim Gomes

Para efeitos de resposta à solicitação de informação sobre o objecto da petição nº 585/X/4.ª da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, encarrega-me Sua Excelência a Ministra da Saúde de enviar a V. Exa. o ofício nº 413/GIG, de 11.12.2009, e documentos anexos, da Inspecção-Geral das Actividades em Saúde.

Com os melhores cumprimentos, *também feita*

O Chefe do Gabinete

(António Mendes)

1. Envie-se ao subunidade de S.E. o relatório dos Assuntos Parlamentares, para efeitos de resposta à solicitação da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

Exmo Senhor

Dr. António Mendes

14-12-2009  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência  
a Ministra da Saúde

Av. João Crisóstomo n.º 9  
1049-062 LISBOA

ANTÓNIO MENDES  
Chefe de Gabinete  
da Ministra da Saúde

**POR PROTOCOLO**

Sua referência	Sua comunicação	Processo	Data	Nossa referência
Of.º n.º 8883	04.12.2009	24/2008-DIS	11.12.2009	Of.º 413/GIG
Ent. 13042/2009				

**ASSUNTO:** Solicitação de informação sobre o objecto da petição n.º 585/X/4.ª, da iniciativa de *Valentim Gomes* (Ofício n.º 6953, de 02.12.2009, do Gabinete de S. Exa. o Ministro dos Assuntos Parlamentares que anexa o ofício n.º 12/IX/1.ª - CACDLG/2009, da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias).

Em resposta ao solicitado pelo ofício desse Gabinete Ministerial, em referência - preparação da informação sobre o objecto da Petição n.º 585/X/4.ª, da iniciativa de *Valentim Gomes*, com pedido de intervenção da Assembleia da República sobre o caso do falecimento do seu irmão Aníbal Gomes em e de Outubro de 2004, no Hospital Egas Moniz (HEM), em Lisboa, é de informar o seguinte:

1. Conforme aquilatado nos pontos 11. e 12. da *Nota de Admissibilidade*, elaborada 08.06.2009, pelo Exmo Assessor da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República, o objectivo central da petição, afastando-se as matérias objecto de processos judiciais, prender-se-ia com "(...) factos susceptíveis de terem colidido com direitos, liberdades e garantias, para além de não ter ficado claro, (...), qual foi o resultado do inquérito que terá sido instaurado pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde" (ponto 11.), "(...), sugerindo-se que sejam solicitadas ao Ministério da Saúde as informações pertinentes relacionadas com o citado inquérito (...)" (ponto 12.).

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete JS	
Entrada N.º	13384
Data	14/12/09
Entidade	0000509
Class.	103

2. Temos, assim, em função do balizamento temático efectuado, como matéria a informar, o resultado da investigação efectuada pela IGAS.

E, neste sentido, cumpre referir o seguinte:

- 2.1. Na sequência da investigação desenvolvida pela IGAS, desencadeada em função do expediente feito chegar a esta Inspeção-Geral pelo Conselho de Administração do HEM, sobre o falecimento de Aníbal Gomes em 06.10.2004, no recobro cirúrgico daquele hospital, no âmbito da qual, para além da prova documental (v. g., processo clínico e outra documentação) e da prova testemunhal (audição de pessoal médico e de enfermagem do HEM), foram realizadas duas peritagens médicas - de Anestesiologia e de Cirurgia Plástica Maxilo-Facial, resultou indiciado um comportamento negligente por parte de uma médica anestesista, ao não retirar da orofaringe do doente intervencionado, no final da intervenção cirúrgica, uma gaze de tamponamento que ali tinha sido colocada no início do acto operatório, dando origem, com tal esquecimento, às dificuldades respiratórias e sofrimento de que o doente veio a padecer e que teriam conduzido à sua morte, cerca de 55 minutos depois de ter dado entrada na sala do Recobro.
- 2.2. Tal conduta, indiciadora de cometimento de infracção disciplinar, justificou a instauração de processo disciplinar contra a referida médica e que se tivesse oficiado o Magistrado do Ministério Público junto do TIC de Lisboa, com pedido de informação sobre a decisão proferida no inquérito crime instaurado sobre os mesmos factos.
- 2.3. Não obstante a informação obtida do Ministério Público de que o processo-crime havia sido objecto de arquivamento, o processo disciplinar contra a referida médica anestesista prosseguiu, com dedução de acusação e subsequente defesa, tendo o processo disciplinar sido concluído, em 10.12.2009, com o Relatório IGAS N.º 468/2009, sobre o qual exarei o meu despacho de 11.12.2009, aplicando à arguida a pena disciplinar de multa fixada na quantia de 760,17 Euros (nos termos do n.º 2 do artigo 10.º do ED aprovado pela Lei n.º 58/2008, de 9/9, a pena de multa não pode exceder o valor correspondente a seis remunerações base diárias por cada infracção), com as competentes notificações e comunicações do despacho

punitivo (mediante ofícios desta mesma data, com envio do mencionado Relatório IGAS N.º 468/2009 e do meu despacho sobre ele exarado) à arguida e ao seu mandatário, ao CA do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., ao senhor Valentim Gomes e ao seu mandatário, bem como ao MP junto do TIC e DIAP de Lisboa.

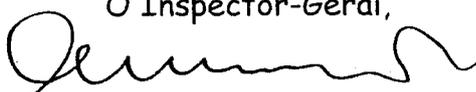
- 2.4. A pena disciplinar aplicada - pena de multa - foi a considerada adequada em função do facto de, no termo do processo disciplinar, não ter ficado provado onexo causal entre a não retirada do tamponamento da orofaringe do doente, após a intervenção cirúrgica, e a sua morte, ocorrida, pouco tempo depois, na sala do Recobro, por asfixia, mas dando-se como provada, em termos de conduta disciplinarmente infractória, apenas a conduta negligente da médica anestesista ao esquecer a compressa de tamponamento na orofaringe do doente.
- 2.5. No tocante às questões específicas da informação, por parte do HEM, aos familiares de Aníbal Gomes sobre o seu falecimento, bem como sobre o acesso ao respectivo corpo e as circunstâncias em que o seu irmão Valentim Gomes o terá encontrado num contentor junto do Hospital Júlio de Matos - levando os familiares do doente falecido a alegarem ocultação do óbito e do cadáver por parte do HEM - remete-se para o referido no ponto 10.5. do Relatório IGAS N.º 468/2009, salientando-se, aqui, o facto de o HEM ter, efectivamente, procurado comunicar, em devido tempo, o óbito aos familiares do falecido, ainda que sem sucesso e de tanto o hospital como o próprio Ministério da Saúde, serem alheios às circunstâncias em que, á data, o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) realizava as autópsias médico-legais com recurso á casa mortuária do Hospital Júlio de Matos e a contentores frigoríficos para conservação dos cadáveres, enquanto decorriam obras nas instalações daquele Instituto, encontrando-se inquestionavelmente o INML em melhores condições para esclarecer as circunstâncias precisas sobre o aceso ao cadáver proporcionado aos referidos familiares.
3. Sendo, em síntese, o que se julga pertinente informar, tomo a liberdade de, para melhor compreensão dos procedimentos desenvolvidos por esta Inspeção-Geral sobre a situação questionada e das correspondentes

decisões tomadas, junto enviar fotocópias dos mencionados Relatório IGAS N.º 468/2009 e ofícios de notificação e comunicação do despacho punitivo, sugerindo que, com a resposta que for dada à Assembleia da República, sejam igualmente enviadas cópias destas mesmas peças.

4. Por último, aproveito para manifestar a total disponibilidade desta Inspeção-Geral para eventuais diligências ou esclarecimentos adicionais que esse Gabinete Ministerial houver por bem solicitar.

Com os melhores cumprimentos *também feitos*.

O Inspector-Geral,



(Fernando César Augusto)

Em anexo: fotocópias mencionadas (Relatório IGAS N.º 468/2009 e ofícios n.ºs 4927 a 4931 e 4935, todos de 11.12.2009, relativos às notificações e comunicações do despacho exarado sobre aquele relatório).



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

## PARECER:

A consideração do  
Excmo Senhor Ins-  
pector-Geral:

Acompanho o presente  
relatório, suas con-  
clusões e propostas.

2009/12/11

*F. Martins Jerónimo*  
F. Martins Jerónimo  
Subinspector-Geral das Actividades em Saúde

## DESPACHO:

1. Concorde.
2. Nos termos e com os fun-  
damentos expostos e constan-  
tes do presente relatório e  
face à margem, aflico  
a' arguida Sr<sup>a</sup> Maria  
Helena Malheiro Ganância  
Duarte, médica do C.H.L.  
- Hospital de Egas Moniz, a  
função disciplinar de multa  
fixada na quantia de  
760,17 euros (setecentos  
e sessenta euros e dezasseis  
centimos).
3. Comunique-se como vem  
proposto nos pontos 11.2., 11.3.  
e 11.4. deste relatório.
4. Registos estatísticos.

11/12/2009

*Fernando Augusto*

RELATÓRIO IGAS N.º 468 / 2009

Fernando César Augusto  
Inspector-Geral das Actividades em Saúde

Processo N.º 24 / 08 - DIS

Assunto: Processo disciplinar em que é arguida a Dra. Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, médica, Assistente Hospitalar de Anestesiologia.

Serviço: Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. - Hospital de Egas Moniz.

Inspector: José Luís M. Costa, Inspector

*JK*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

269

## I - INTRODUÇÃO

1. O presente processo disciplinar em que é arguida a médica, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, **Dra. Maria Helena Malheiro Ganância Duarte**, foi instaurado por despacho de 06/05/2008, do Exmo. Sr. Inspector-Geral das Actividades em Saúde sobre o Relatório IGAS n.º 93/2008, elaborado na sequência de inquérito relativo a "factos relacionados com a assistência médica e hospitalar prestada ao utente Aníbal Gomes", falecido na sequência de intervenção cirúrgica a que foi submetido no Hospital de Egas Moniz, em Lisboa (vide fls. 1).
2. Efectivamente, no seio daquele relatório, tinham sido adiantadas conclusões (vd. fls. 9) no sentido de se terem verificado indícios de, no âmbito da cirurgia a que o doente Aníbal Gomes foi sujeito, entre as 16h30 e as 19h00, do dia 06 de Outubro de 2004, no Hospital de Egas Moniz, para *"colocação de distractor mandibular, sob anestesia geral balanceada"*, na qual a ora arguida participou, como médica anestesista, a mesma ter tido actuação negligente *"ao não retirar da orofaringe do doente, no final da operação cirúrgica, uma gaze de tamponamento que ali tinha sido colocada no início do acto operatório (...), dando origem, com tal esquecimento, às dificuldades respiratórias e sofrimento de que o doente veio a padecer e conduziu à sua morte ..."*, motivo porque lhe foi proposta a instauração do presente processo disciplinar.
3. Através da Ordem de Serviço n.º 190/08, de 26/8/2008 (vd. fls. 24), foi o signatário incumbido de proceder à instrução do processo disciplinar.

## II - FACTOS CONSTANTES DA ACUSAÇÃO

4. Ora, e apesar da notificação recebida nesta Inspeção-Geral, de ter sido arquivado pelo Ministério Público de Lisboa (2.ª Secção) o processo-crime que pelos mesmos factos ali tinha corrido, veio a arguida, com base em pareceres de peritagem médica colhidos, a ser acusada, no âmbito do processo disciplinar (vd. fls. 61 a 66) de, com o esquecimento de retirar uma ligadura de tamponamento que tinha sido aplicado, no início da intervenção cirúrgica, na oro-faringe do doente Aníbal Gomes, *"ter contribuído decisivamente para as dificuldades respiratórias que o doente veio a experimentar e a inerente paragem cardio-*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

270

respiratória, a qual teria dado origem ao seu falecimento alguns minutos depois de ter dado entrada na sala do Recobro" (vd. fls. 64).

- 4.1. Deste modo, foi a aqui arguida acusada de, com o comportamento adoptado, ter violado os deveres gerais de zelo e de *lealdade*, previstos (então) nas alíneas *b*) e *d*) do n.º 4 e definidos nos n.ºs 6 e 8 do art.º 3.º do Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Pública Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de Janeiro, vigente à data dos factos, e previstos agora no n.º 2, alíneas *e*) e *g*), e definidos nos n.ºs 7 e 9, todos do art.º 3.º do novo Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, posto em vigor pela Lei n.º 58/2008 de 9 de Setembro, em vista, ainda, do disposto no art.º 8.º do Estatuto Médico, constante do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8/9, bem como por violação dos deveres especiais, constantes do art.º 22.º do Regulamento Geral dos Hospitais, constante do Decreto n.º 48.358, de 27/4/1968 (vd. fls. 65).
- 4.2. Notificada a arguida da acusação acabada de descrever (vd. fls. 69 e 73) e concedido prazo legal para apresentar a sua defesa escrita, veio a mesma, após 'termo de confiança do processo' à sua advogada (vd. fls. 50 e 80), a apresentar o articulado de Defesa constante de fls. 83 a 113 dos presentes Autos, contendo 169 artigos e requerer a audição de nove testemunhas de defesa que arrolou.

### III – DEFESA ESCRITA APRESENTADA – SUA APRECIÇÃO

5. Na sua defesa escrita veio a arguida, ao longo do seu articulado, rebater os factos constantes dos artigos da acusação que lhe foi deduzida, terminando por pedir o arquivamento do presente processo disciplinar, "*por não provado, com todas as consequências legais*" (vd. fls. 112) e solicitando, em abono do que arguiu, a audição de nove testemunhas de defesa que indicou (fls. 112/113).
- 5.1. Para melhor percepção dos factos e matéria em causa no presente processo disciplinar, diga-se que, efectivamente, o cerne da tese acusatória, baseada em Pareceres de peritagem



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

271

médica obtidos, residiu no facto de o esquecimento, pela arguida, de retirar um tamponamento que, no início da cirurgia em causa, tinha sido colocado na orofaringe do doente Aníbal Gomes, ter contribuído decisivamente para as dificuldades respiratórias que o doente veio a experimentar e a inerente paragem cardio-respiratória, a qual teria dado origem ao seu falecimento alguns minutos depois de ter dado entrada na sala do Recobro (vd. art.º 14.º da Acusação, a fls. 64).

- 5.2. De facto, em sede de Parecer médico especializado, em resposta aos quesitos de peritagem que lhe foram presentes, veio o perito médico Dr. Fernando Andrade, Cirurgião Plástico Maxilo-Facial, na resposta ao quesito 10, a fixar que *"A não remoção do tamponamento pode ter estado na origem da dificuldade respiratória, sendo posteriormente agravada pela aspiração de sangue"*, bem como (na resposta ao quesito 11) que *"A responsabilidade, com as ressalvas acima feitas, é, até prova em contrário, de quem realizou a extubação do doente, sem ter removido previamente o tamponamento"*.
- 5.3. Aliás, assim se nos afigurou o afirmado em resposta aos quesitos 9.º e 15.º pelo perito médico de Anestesiologia, Dr. José Luís Ferreira, quando solicitado a esclarecer **a quem competia a retirada do tamponamento e se a presença do tamponamento na garganta do paciente no final da operação cirúrgica teria constituído nexos causal para a sua superveniente morte** (vd. fls. 217 e 219).
- 5.4. Ora, rebatendo os artigos de acusação, veio a arguida defender no seu articulado, baseando-se em dados objectivos constantes do processo clínico junto aos autos, bem como no "Relatório de Autópsia", que *"não há qualquer evidência que permita concluir que o tamponamento acidentalmente deixado na oro-faringe possa ter dificultado a respiração do doente, muito menos que tenha sido causa de morte"* (art.º 97.º, a fls. 98), *"não foi a presença do tamponamento a causa de morte de Aníbal Gomes"* (art.º 103.º, a fls. 99), *"nem tão pouco poderá sequer, ter contribuído de modo decisivo para este triste fim"* (art.º 104.º, fls. 99) e que *"as conclusões da autópsia permitem, aliás, concluir de igual forma: a asfixia que causou a morte do doente não foi causada pelo tamponamento"* (art.º 105.º, a fls. 100), adiantando, ainda, no seu art.º 107.º, que *"segundo o relatório subscrito pelo Dr. Francisco*

*JK*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

272

Costa Santos: a causa de morte de Aníbal Gomes, deveu-se a asfixia por aspiração de sangue no pós-operatório de correcção mandibular, (...)", ou seja, "o paciente terá morrido sufocado no seu próprio sangue, devido a alguma hemorragia interna que estava a sofrer" (art.º 109.º, a fls. 100), "possivelmente uma hemorragia silenciosa que se vinha a desenvolver, em resultado de complicação pós-cirúrgica, e que resultou neste desfecho fatídico" (art.º 110.º, idem).

- 5.5. Mais aduziu a arguida (vd. art.ºs 116.º a 124.º da defesa – fls. 102/103) que "... se o doente estivesse a asfixiar devido à presença do tamponamento, seria pouco provável que o mesmo inspirasse sangue", "uma vez que se não havia passagem de ar, nada poderia ser inspirado", "assim sendo, se a causa da morte é asfixia por aspiração de sangue, devemos necessariamente concluir, que o paciente na realidade conseguia respirar, inspirando mesmo com o tamponamento na sua oro-faringe", "por algum motivo decorrente da lesão traumática conexa com a cirurgia, o paciente veio a sofrer asfixia por aspiração de sangue, e não em resultado da presença de um tamponamento que em circunstância alguma provocaria uma hemorragia interna", "a presença de tamponamento, origina dificuldade ou oclusão na circulação de ar nas vias respiratórias, com a consequente dificuldade em respirar", "dificuldade em respirar, vias respiratórias obstruídas, não entra nem ar nem qualquer outra substância na árvore pulmonar", "a não ser que o tamponamento não estivesse a obstruir as vias respiratórias", "e o paciente fosse respirando normalmente, até o mesmo ter sufocado por aspiração de sangue, o que foi – conforme aliás decorre do relatório de autópsia – o que aconteceu", "Se nas vias respiratórias do doente há a presença de sangue, então é porque o rolo de ligadura não se encontrava a obstruir ou a dificultar a respiração de Aníbal Gomes", "assim sendo, nunca, qualquer que seja o entendimento pela conduta profissional da ora Arguida, no decorrer desta intervenção cirúrgica, se pode considerar a sua conduta como causadora da morte do doente".
- 5.6. Em suporte destas afirmações veio a arguida a indicar como testemunhas de defesa os médicos, **Dr. Carlos Nascimento**, Cirurgião Geral, **Dr. Pedro Escada**, Otorrinolaringologista, e o **Dr. Manuel Chedas**, Anestesiista, médicos que prestam ou prestaram serviço na mesma

*MC*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

273

Instituição de Saúde, os quais produziram os depoimentos, respectivamente, constantes de fls. 227/233, 234/240 e 262/266 dos presentes autos, que se transcrevem no essencial.

- 5.7. Segundo o **Dr. Carlos Nascimento**, médico, Cirurgião Geral (vd. fls. 231), *"quanto ao afirmado nos art.ºs 116.º a 125.º da defesa apresentada, tem a dizer que corrobora tudo o ali afirmado por ser verdade, ou seja, se se detectou, na autópsia, sangue na árvore pulmonar do doente é porque este conseguiu respirar e não seria o tamponamento a verdadeira causa da morte"*.
- 5.8. Por seu turno, a testemunha **Dr. Pedro Escada**, Otorrinolaringologista, além de concordar (do ponto de vista técnico/científico) com o afirmado no art.º 97.º da defesa escrita, veio a dizer, quanto ao art.º 109.º da mesma defesa, que *"o que pode dizer é que concorda que a causa de morte terá sido devido a asfixia por aspiração de sangue e não por uma obstrução causada pelo tamponamento, tanto mais que o doente não apresentou durante o período em que teve dificuldade respiratória, clínica de dificuldade respiratória alta, como teria de ter se fosse o tamponamento a causa da sua dificuldade respiratória. Aliás, depois de ter conhecimento do resultado do relatório da autópsia entende que todas as afirmações anteriores ao longo da defesa são congruentes com o próprio resultado da autópsia efectuada. Repete: não foi o tamponamento que esteve na origem nem da dificuldade respiratória nem da morte deste doente"* (vd. fls. 238).
- 5.9. Por sua vez, inquirido relativamente aquelas afirmações adiantadas pela arguida na sua defesa, veio o médico Anestesiologista, **Dr. Manuel Chedas**, confirmar como verdadeiras as afirmações constantes do art.º 97.º daquela peça processual que *"não há qualquer evidência que permita concluir que o tamponamento acidentalmente deixado na oro-faringe possa ter dificultado a respiração do doente, muito menos que tenha sido causa de morte"* e que, tendo presente o resultado da autópsia, *"... a causa de morte deste paciente não se ficou a dever à presença do tamponamento na sua oro-faringe mas sim à aspiração de sangue, por causa fortuita"* (vd. fls. 264).

*ok*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

274

6. Por outro lado (muito embora isso não seja o aspecto fundamental da 'Nota de Culpa' nem, em nossa opinião, ponha em causa a sua validade), há que admitir uma imprecisão técnica **na descrição** dos procedimentos médicos efectuados durante a tentativa de reanimação do doente, constante do art.º 11.º da Acusação, tal como veio a ser referido pela arguida nos art.ºs 72.º a 77.º da sua Defesa escrita (vd. fls. 157), correcção essa também referida pelo perito médico Dr. José Luis Ferreira no seu 'Parecer', a fls. 218 do presente processo.  
É que, de facto, a descoberta e remoção do tamponamento feita pela médica Anestesista Dra. Cidália Oliveira (que, tendo sido chamada com urgência á Sala do Recobro, correu a colaborar nas manobras de reanimação encetadas) ocorreu durante uma tentativa de entubação do doente **e não** durante a execução da cricotomia que teve de ser feita, logo após, ao doente.
7. Por seu lado, as restantes seis testemunhas de defesa arroladas (identificadas a fls. 112/113), médicos anestesistas (cinco) e cirurgião torácico (um), embora não tendo estado presentes durante a execução da intervenção cirúrgica a que o doente Aníbal Gomes foi submetido (ouvidas em relação a afirmações contidas na defesa escrita através das quais veio a arguida demonstrar a impossibilidade material de a morte do doente se ter ficado a dever ao esquecimento do tamponamento no corpo do paciente), vieram todas, unanimemente (vd. testemunhos de fls. 241 e ss.), confirmar tais afirmações expendidas pela defesa, do ponto de vista técnico/científico, bem como asseverar o bom comportamento profissional do passado da aqui arguida, Dra. Helena Duarte, tal como consta, aliás, do seu registo biográfico-disciplinar, feito juntar a estes autos a fls. 35.
8. Resultaria, assim, parecer ter a arguida conseguido contradizer a acusação que lhe havia sido feita de ter, com o comportamento descrito, praticado actos violadores dos seus deveres gerais de *zelo* e *lealdade*, por violação das *leges artis* durante a assistência médica que prestou ao doente Aníbal Gomes na intervenção cirúrgica a que este foi submetido no Hospital de Egas Moniz no dia 06 de Outubro de 2004.

Poder-se-ia, portanto, concluir que, tendo a matéria instrutória que suportou a acusação deduzida à arguida assentado, essencialmente, em indícios colhidos durante a instrução dos



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

275

autos de inquérito, que consubstanciaram a fase instrutória do presente processo disciplinar, teria a mesma sido posta em crise e inelutavelmente refutada com as provas *documentais* e *testemunhais* apresentadas e/ou invocadas pela defesa, através das quais pretendeu demonstrar nos autos **não ter sido o esquecimento do tamponamento que fora aplicado na oro-faringe do paciente ter estado na origem da inesperada e infeliz morte do paciente.**

9. Ora, não nos parece ser de acolher totalmente tais argumentos.

Por um lado, porque o perito médico especializado em Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Dr. Fernando Andrade, a fls. 214, em resposta ao quesito 4.º (no qual lhe foi posta a questão de saber se foram prevenidas todas as situações de risco e modo a prevenir o desfecho verificado), veio esclarecer que *"Não. O tamponamento da oro-faringe deveria ter sido removido antes do doente ter sido extubado, pelo risco de obstrução das vias aéreas"*, tendo, ainda, em resposta ao quesito 10.º, referido que *"a não remoção do tamponamento pode ter estado na origem da dificuldade respiratória, sendo posteriormente agravada pela aspiração de sangue"* (vd. fls. 214).

9.1. Por outro lado, o perito médico de Anestesiologia, Dr. José Luís Ferreira (vd. fls. 208, 217 e 218), quando quesitado (quesito 9.º) sobre a quem competia a retirada do tamponamento do corpo do paciente, afirmou que *"(...) só posso responder a esta questão baseado na prática clínica que conheço, e que obriga a equipe cirúrgica e de anestesia a comunicar entre si adequadamente e a estabelecer a quem compete quer a colocação quer a retirada do tamponamento". "Como regra de boa prática qualquer objecto introduzido numa cavidade durante uma intervenção cirúrgica deve estar convenientemente referenciado e contabilizado, de modo a permitir a sua contagem e retirada no final da intervenção."* *"(...) Habitualmente o tamponamento é colocado e retirado pelo Anestesta, ..."* (Sublinhado nosso).

9.2. E também, quando quesitado o mesmo perito médico (quesito 10.º, fls. 208) sobre se teria sido a existência de tal tamponamento a causa directa da morte do paciente, respondeu ele que *"É admissível que a existência de um corpo estranho (o 'tamponamento') possa ter precipitado uma obstrução aguda da via aérea e possa ter contribuído para a dificuldade*

*JFM*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

276

encontrada em conseguir uma adequada oxigenação recorrendo à ventilação por máscara facial e Ambu" (vd. fls. 217, *in fine*).

- 9.3. **Mais ainda:** segundo o 'Parecer' adiantado por este mesmo perito médico, quando perguntado, (no quesito. 12.º, fls. 208) **sobre se a 'causa de morte' registada está correcta, de acordo com o 'diagnóstico anátomo-patológico' descrito no respectivo relatório de autópsia**, referiu ele que *"tendo conhecimento, pela leitura dos elementos do processo clínico, qual a sequência dos acontecimentos que antecederam a morte do doente, não faço a mesma valorização da presença de sangue na árvore respiratória como causa da asfixia, que a feita pelo meu colega responsável pela autópsia.*

*Na realidade, a presença de sangue na árvore respiratória pode-se dever à insuflação forçada (pela ventilação por máscara facial, por insuflação trans-traqueal ou por traqueostomia) de sangue existente na via aérea superior após a cirurgia e após as tentativas de intubação, ou na traqueia após a sua abordagem cirúrgica, espalhando pelas vias aéreas inferiores esse mesmo conteúdo hemático. Penso que seja de distinção difícil, sem um conhecimento detalhado dos acontecimentos peri-mortem, a asfixia resultante de hemorragia para dentro da via aérea da que resulta de uma obstrução da via aérea acompanhada de hemorragia e ventilação forçada.*

*Note-se que todos os órgãos intratorácicos e das vias aéreas se encontram congestionados, o que é frequente nas manobras de reanimação cardio-respiratória prolongadas, dificultando ainda mais a distinção entre acontecimentos causais e concomitantes.*

*De qualquer modo, as alterações encontradas sugestivas de alguma outra patologia pré-existente, assintomática, assim como a presença de sangue nas vias aéreas inferiores, contribuíram de algum modo para as dificuldades encontradas na oxigenação do doente, mesmo após o re-estabelecimento da permeabilidade da via aérea pela traqueostomia, contribuindo desta forma para o resultado final.*

**Neste sentido concordo com a interpretação dada pelo meu colega como causa da morte**, dado que a minha perspectiva leva em conta a descrição dos acontecimentos que antecederam a morte do doente, constantes do processo, e o meu conhecimento especializado dos problemas e circunstâncias encontradas na abordagem complicada da via aérea, de que este caso é um exemplo particular" (vd. fls. 218/219).



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

277

- 9.4. Deste modo, do acabado de expor, resulta que, pela aplicação do princípio jurídico-penal (e disciplinar) do *"in dubio pro reo"*, em vista das dúvidas expostas pelos peritos médicos que foram chamados a pronunciar-se (vd., *verbi gratia*, a resposta ao quesito 12.º dada pelo perito médico, Dr. José Luís Ferreira, Anestesiologista), **não se pode atribuir, de forma segura, a concreta actuação da arguida** - esquecimento de retirada do tamponamento ocorrido no processo assistencial deferido ao doente Aníbal Gomes - **como causa directa e necessária da aspiração de sangue e da sua morte.**

Também, de acordo com os argumentos e testemunhos avançados pela Defesa, se fica na dúvida sobre se aquela conduta da arguida acabou por contribuir ou não para o infeliz desfecho verificado no paciente Aníbal Gomes, não nos permitindo este facto, só por si, avançar com um juízo conclusivo no sentido positivo, ou seja, ter sido a conduta da arguida, com o esquecimento de retirar o tamponamento da oro-faringe do doente, que acabou por constituir ou ser a causa directa da sua morte.

- 9.5. No entanto, sempre se continuará a revelar como dado objectivo que **a arguida, no final da intervenção cirúrgica, deveria ter removido o tamponamento que, no início, tinha sido aplicado na oro-faringe do doente**, comportamento esse revelador de negligência e, como tal, *de per se*, disciplinarmente infractorio; subsistindo, assim, **como facto a censurar do ponto de vista jurídico-disciplinar, o provado esquecimento da retirada do referido tamponamento.**

#### IV - CONCLUSÕES

10. Tudo visto, em face do exposto e apreciado nos pontos antecedentes do presente relatório, impõe-se concluir que:
- 10.1. Em face dos elementos de prova vindos aos autos, após a defesa apresentada pela arguida, e por funcionamento do princípio do *"in dubio pro reo"*, **não é possível dar como provado que o esquecimento de uma compressa – tamponamento – na orofaringe do doente Aníbal Gomes, se deva considerar como causa directa e necessária da morte do**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

278

doente no pós-operatório, após as 19h00 do dia 06 de Outubro de 2004, no Hospital de Egas Moniz, tornando insubsistente, nesse aspecto, a acusação contra ela formulada a fls. 61 a 66 destes autos;

- 10.2. Dá-se como plenamente provada a existência de um tamponamento na oro-farínge do doente Aníbal Gomes, detectado e retirado daquele local anatómico durante as manobras de reanimação que foram necessárias encetar no pós-operatório, alguns minutos depois de o doente ter saído da sala operatória e ter dado entrada na sala de Recobro;
- 10.3. A presença de tal tamponamento no corpo do paciente, já depois de ele ter saído da sala operatória e ter sido transferido para a sala do Recobro, deve ser atribuída a esquecimento da aqui arguida - a médica presente e responsável pela área de Anestesia durante a intervenção cirúrgica - a médica Assistente Hospitalar de Anestesiologia, **Dra. Maria Helena Duarte**, a qual tinha o dever de o retirar da oro-farínge do paciente.
- 10.4. Tal conduta, ao invés da pena proposta de 'suspensão' em sede de Acusação, só por si, é reveladora de actuação negligente da arguida no final da intervenção cirúrgica ao doente Aníbal Gomes, no dia e local atrás referidos, para "*colocação de distractor mandibular, sob anestesia geral balanceada*", fazendo-a, por violação do dever geral de zelo, previsto na alínea e) do n.º 2 e definido no n.º 7, ambos do Art.º 3.º do ED, aprovado pela Lei n.º 58/2008, de 09/09, bem como do dever especial previsto na alínea a) do n.º 2 do Art.º 22.º do Regulamento Geral dos Hospitais, aprovado pelo Decreto n.º 48 358, de 27/4/1968, incorrer na correspondente responsabilidade jurídico-disciplinar, sancionável com aplicação da pena de 'Multa', prevista na alínea b) do n.º 1 do Art.º 9.º e no Art.º 16.º, ambos do Estatuto Disciplinar do Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, posto em vigor pela Lei n.º 58/2008, de 09/09, com os limites previstos no n.º 2 do Art.º 10.º do citado diploma legal.
- 10.5. **Sem pôr em causa as conclusões que antecedem e sem qualquer influência na valoração da conduta da arguida**, não pode o signatário deixar de observar que, não obstante a Comunicação Social tenha vindo a fazer eco de queixas por parte de Valentim Gomes, irmão do falecido Aníbal Gomes, relativamente ao Hospital de Egas Moniz, quer no



279

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

tocante à informação à família sobre a ocorrência do óbito, quer quanto ao acesso ao cadáver do falecido, estes aspectos não constituíram objecto do inquérito instaurado na sequência de participação a esta Inspeção-Geral pelo próprio Conselho de Administração do Hospital de Egas Moniz, não tendo as referidas queixas vindo, sequer, aos autos na fase de investigação. No entanto, é possível concluir, em função da documentação constante nos mesmos autos, que o motivo das referidas queixas se pode ter ficado a dever às diligências relacionadas com a realização da autópsia e eventual deficiente comunicação entre o Hospital e os familiares do falecido, mas não com qualquer intuito de ocultação do óbito e dificultação do acesso ao cadáver por parte do Hospital.

Com efeito, consta no próprio processo clínico (*"Diário Clínico"*) – fls. 31 do inquérito – o seguinte registo, reportado à madrugada do dia 07/10/2004: *"00h30 – Foram feitas tentativas para contactar a família do doente, infrutíferas"*.

E consta, ainda, no mesmo inquérito, a fls. 14, 15 e 29, documentação que comprova que, às 12h48m do dia 07 de Outubro de 2004, o Secretariado da Direcção Clínica do Hospital de Egas Moniz comunicou, via fax, ao Departamento de Investigação Penal *"... que se encontra neste Hospital um corpo de doente falecido – Anibal Gomes"* e solicitou *"... com urgência indicação da remoção do corpo para o Instituto de Medicina Legal"*, tendo o mesmo Secretariado elaborado, também em 07 de Outubro de 2004, o *"Guia de Condução do Cadáver para o Necrotério do Instituto de Medicina Legal"*, no qual se fez constar que *"no dia 07 de Outubro de 2004 fiz conduzir do local onde se achava Hospital de Egas Moniz, S.A., freguesia da Ajuda, Rua da Junqueira, n.º 126, para o necrotério onde entrou às .....h ..... m o cadáver de um indivíduo do sexo Masculino, falecido em 06/10/2004. O óbito foi verificado no dia 06/10/2004 às 21h e 05m pelo facultativo de serviço residente em Rua da Junqueira, n.º 126. O cadáver foi removido por ordem do M.P. do Departamento de Investigação e Acção Penal. (...) Nome do falecido Anibal Gomes Natural de \_\_\_\_\_ freguesia de \_\_\_\_\_ concelho de \_\_\_\_\_ e distrito de \_\_\_\_\_ de 31 anos, de idade, residente em Rua Moinho, 28 Buraca 2720 Buraca.*

*Reconhecem a identidade do cadáver \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_ morador em \_\_\_\_\_"*

Consta também nos autos (fls. 189 a 192 do inquérito) o *"Relatório de Autópsia Médico-Legal"* efectuada pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, no qual é referido: *"(...) A 08/10/2004,*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

28 D

pelas 09h50m, foi realizada a autópsia médico-legal de: ANIBAL GOMES (...) a requisição de Tribunal de Instrução Criminal de Lisboa – DIAP. *O cadáver proveniente de H. Egas Moniz foi removido para este Instituto em 08-10-2004 por Funcionário Hospitalar que o identificou como sendo: ANIBAL GOMES (...)*”.

É, igualmente, de observar que o signatário tem conhecimento que, à data em causa, as instalações da Delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) se encontravam em obras, sendo as autópsias efectuadas, então, na Casa Mortuária do Hospital Júlio de Matos, em Lisboa, estando o INML a utilizar ainda contentores frigoríficos, adaptados para conservação de cadáveres, localizados junto do referido Hospital, pelo que a alegada dificuldade de acesso ao cadáver se poderá compreender, também, pelo local e condições em que as autópsias médico-legais eram realizadas – aspectos a que o Ministério da Saúde era alheio e estando o próprio Instituto de Medicina Legal em melhores condições para esclarecer as circunstâncias em que Valentim Gomes, irmão do falecido, terá encontrado o cadáver do seu familiar.

#### V - PROPOSTAS

11. Assim, face ao exposto, apreciado e concluído nos pontos antecedentes, propõe-se que:
  - 11.1. Por motivo de conduta negligente na intervenção cirúrgica realizada no Hospital de Egas Moniz, em Lisboa, no dia 06 de Outubro de 2004, ao doente Anibal Gomes, ao não proceder, no final da intervenção cirúrgica, à remoção de um tamponamento que, no início daquela, lhe tinha sido aplicado, seja, ao abrigo do disposto na alínea b) do n.º 1 do Art.º 9.º e no Art.º 16.º do Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas, posto em vigor pela Lei 58/2008, de 09/09, aplicada à arguida nestes autos, a Assistente Hospitalar de Anestesiologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital de Egas Moniz, **Dra. Maria Helena Malheiro Ganância Duarte**, a pena disciplinar de ‘**Multa**’, fixada na importância correspondente ao valor de seis remunerações base diárias, ou seja, 760,17 Euros (atento o seu vencimento base mensal de 3.853,65 € - vide fls. 35), em conformidade com o disposto no n.º 2 do Art.º 10.º do Estatuto Disciplinar acima citado (*“A pena de multa é fixada em quantia certa e não pode exceder o valor correspondente a seis remunerações*



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

281

base diárias por cada infracção e um valor total correspondente à remuneração base de noventa dias por ano”);

- 11.2. Seja dado conhecimento da decisão que sobre o presente relatório vier a incidir ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., bem como ao familiar, irmão, do falecido doente Aníbal Gomes, Sr. Valentim Gomes, para a morada constante a fls. 75 destes autos;
- 11.3. Seja notificada a arguida e o seu advogado (com procuração forense a fls. 50) da mesma decisão, bem como dos fundamentos que lhe servem de suporte;
- 11.4. Em vista das comunicações constantes de fls. 18 e 21 destes autos, feitas ao Ministério Público do Tribunal de Instrução Criminal e DIAP de Lisboa - 2.<sup>a</sup> Secção, seja enviada cópia do presente relatório, bem como do despacho que sobre o mesmo vier a recair, àquela entidade judicial para os efeitos tidos por convenientes.

V. Exa., porém, no seu alto critério, melhor decidirá.

Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, aos 10 de Dezembro de 2009

O Instrutor

(José Luís M. Costa)

Inspector



INSPECÇÃO-GERAL  
DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

CONFIDENCIAL

Ex.mo(a) Senhor(a)  
Procurador(a) Adjunto(a) dos Serviços do  
Ministério Público do Tribunal de Instrução  
Criminal e DIAP de Lisboa  
- 2ª Secção -  
Avenida D. João II,  
n.º 1.08.01, Bloco C, D e E  
1990 - 097 LISBOA

Sua referência	Sua comunicação	Processo	Nossa referência
		<b>24/08-DIS</b> <b>(101/04-I)</b>	<b>11 DEZ 2009 004927</b>
Processo NUIPC 10751/04.5 TDLSB			

Assunto: Processo disciplinar em que figura como arguida a Sra Dra Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, a exercer funções no Hospital de Egas Moniz, actualmente integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Para conhecimento e devidos efeitos e na sequência dos ofícios n.º 3042, de 01.07.08, e n.º 3991, de 22.08.08, desta Inspeção-Geral, cujas fotocópias se anexa, junto tenho a honra de remeter a V.Exa fotocópia certificada do Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado nesta Inspeção-Geral, bem como do meu despacho de concordância que nele exarei em 11 de Dezembro de 2009.

Com os melhores cumprimentos.

O INSPECTOR-GERAL,

(Fernando César Augusto)

Anexo: o mencionado  
RP/AL

CONFIDENCIAL  
REGISTADO C/  
AVISO DE RECEPÇÃO

Ex.mo Senhor  
Dr. Pedro Rascão  
- Ilustre Advogado -  
Rua Bernardino Lima, n.º 3  
1150-074 LISBOA

sua referência

sua comunicação

processo

nossa referência

24/08-DIS  
(104/04-I)

11 DEZ 2009 004928

**Assunto:** Processo disciplinar em que figura como arguida a Sr. Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, a exercer funções no Hospital de Egas Moniz, agora integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Notifico V. Ex.<sup>a</sup> que, por despacho do Exmo. Senhor Inspector-Geral, de 11.12.2009, exarado ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, sobre o Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado no processo disciplinar identificado em epígrafe, foi aplicada à arguida a pena de multa, fixada em 760,17 euros (setecentos e sessenta euros e dezassete cêntimos).

Para conhecimento, junto remeto fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009 do processo, bem como do despacho aludido, referindo que, nos termos do art. 60º, nº 1 e 2 do Estatuto Disciplinar, aprovado pela Lei nº 58/2008, de 9 de Setembro, poderá ser interposto recurso hierárquico para Sua Excelência a Ministra da Saúde, determinando a interposição de recurso hierárquico a suspensão da execução da pena até à decisão desse recurso.

Com os melhores cumprimentos.

O SUBINSPECTOR-GERAL,

*F. Jerónimo*  
(Felisbela Martins Jerónimo)

Anexo: - fotocópias

/SM



INSPECÇÃO-GERAL  
DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

CONFIDENCIAL  
REGISTADO  
C/ AVISO DE RECEPÇÃO

Ex.mo Senhor  
Valentim Gomes  
Rua do Moinho, 26  
Altó Cova da Moura  
2610-241 AMADORA

sua referência	sua comunicação	processo	nossa referência
		24/08-DIS (104/04-I)	11 DEZ 2009 004929

**Assunto:** Processo disciplinar em que figura como arguida a Sr. Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, a exercer funções no Hospital de Egas Moniz, agora integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Comunico a V. Ex.<sup>a</sup> que, por despacho do Exmo. Senhor Inspector-Geral, de 11.12.2009, exarado ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, no Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado no processo disciplinar identificado em epígrafe, foi aplicada à arguida a pena de multa, fixada em 760,17 euros (setecentos e sessenta euros e dezassete cêntimos).

Para conhecimento, junto remeto fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009 do processo, bem como do despacho aludido.

Com os melhores cumprimentos.

O SUBINSPECTOR-GERAL,

(Felisbeto Martins Jerónimo)

Anexo: fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009  
/SM

CONFIDENCIAL

Ex.ma Senhora  
Dr.ª Maria Helena Malheiro Ganância Duarte  
Assistente Hospitalar de Anestesiologia  
do Hospital de Egas Moniz

sua referência	sua comunicação	Processo	nossa referência
		24/08-DIS (104/04-I)	11 DEZ 2009 084930

Assunto: Processo disciplinar em que é arguida.

Nos termos do art. 57º, n.º 1 do Estatuto Disciplinar, aprovado pela Lei nº 58/2008, de 9 de Setembro, notifico V. Ex.ª que, por despacho do Exmo. Senhor Inspector-Geral, de 11.12.2009, exarado ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, sobre o Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado no processo disciplinar identificado em epígrafe, lhe foi aplicada a pena de multa, fixada em 760,17 euros (setecentos e sessenta euros e dezassete cêntimos).

Junto envio fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009 do processo, bem como do despacho aludido, informando de que, nos termos do art. 60º, n.º 1 e 2 do mencionado Estatuto Disciplinar, poderá V. Ex.ª interpor recurso hierárquico, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da notificação, para Sua Excelência a Ministra da Saúde.

Com os melhores cumprimentos.

O SUBINSPECTOR-GERAL,



(Felisbello Martins Jerónimo)

Anexo: fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009  
/SM



INSPECÇÃO-GERAL  
DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

REGISTADO  
CONFIDENCIAL

Ex.mo(a) Senhor(a)  
Presidente do Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.  
Estrada do Forte do Alto do Duque  
1495-005 LISBOA

sua referência	sua comunicação	processo	nossa referência
		24/08-DIS (104/04-I)	11 DEZ 2009 004931

**Assunto:** Processo disciplinar em que figura como arguida a Sr. Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, a exercer funções no Hospital de Egas Moniz, agora integrado nesse Centro Hospitalar.

Para os devidos efeitos, comunico a V. Ex.<sup>a</sup> que, por despacho do Exmo. Inspector-Geral, de 11.12.2009, exarado ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, sobre o Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado no processo disciplinar identificado em epígrafe, foi aplicada à arguida a pena de multa, fixada em 760,17 euros (setecentos e sessenta euros e dezassete cêntimos), referindo-se que, nos termos do artigo 60º n.º 1 e 2 do Estatuto Disciplinar, aprovado pela Lei n.º 58/2008, de 9 de Setembro, a interposição de recurso hierárquico pela arguida determinará a suspensão da execução da pena até à decisão desse recurso.

Junto remeto fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009 do processo, bem como do despacho aludido.

Remeto ainda envelope fechado, contendo ofício e fotocópias idênticas às acima referidas, que nesta data é expedido para a arguida, solicitando que V. Ex.<sup>a</sup> promova a sua entrega pessoal e envie a esta Inspeção-Geral documento comprovativo da notificação, devidamente datado e assinado pela mesma arguida.

Com os melhores cumprimentos.

O SUBINSPECTOR-GERAL,

(Felisbela Martins Jerónimo)

Anexo: Fotocópias  
- 1 env. fechado  
LC/SM



INSPECÇÃO-GERAL  
DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

CONFIDENCIAL  
Registado  
C/Aviso de Recepção

Exmo. Senhor  
Dr. João Álvaro Dias  
- Ilustre Advogado -  
Av. Almirante Gago Coutinho, 128  
1700-033 LISBOA

Sua referência	Sua comunicação	Processo	Data	Nossa referência
		24/08-DIS (104/04-I)		11 DEZ 2009 004935

**ASSUNTO:** Processo disciplinar em que figura como arguida a Sra. Dra. Maria Helena Malheiro Ganância Duarte, Assistente Hospitalar de Anestesiologia, a exercer funções no Hospital de Egas Moniz, agora integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Comunico a V. Ex.<sup>a</sup> que, por despacho do Exmo. Senhor Inspector-Geral, de 11-12-2009, exarado ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 275/2007, de 30 de Julho, no Relatório IGAS n.º 468/2009 elaborado no processo disciplinar identificado em epígrafe, foi aplicada à arguida a pena de multa, fixada em 760,17 euros (setecentos e sessenta euros e dezassete cêntimos).

Para conhecimento, junto remeto fotocópia do Relatório IGAS n.º 468/2009 do processo, bem como do despacho aludido.

Com os melhores cumprimentos

O SUBINPECTOR-GERAL

(Felisbela Martins Jerónimo)

Anexo: o mencionado