



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A QUALIFICAÇÃO JURÍDICO-PENAL DO ACTO MÉDICO

**Os pressupostos do artigo 150.º, n.º 1 do Código Penal e o
significado e o alcance do crime previsto pelo n.º 2 deste artigo**

Mariana Franco do Espírito Santo

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2022



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

A QUALIFICAÇÃO JURÍDICO-PENAL DO ACTO MÉDICO

**Os pressupostos do artigo 150.º, n.º 1 do Código Penal e o
significado e o alcance do crime previsto pelo n.º 2 deste artigo**

Mariana Franco do Espírito Santo

Orientadora: Maria Paula Bonifácio Ribeiro de Faria

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2022

À minha família:

À minha mãe e ao meu padrasto, por ser os meus maiores exemplos, por me inculcarem os mais louváveis valores e por sempre me motivarem a ir atrás dos meus sonhos;

À minha avó Odete, por colocar a minha felicidade como sua prioridade, pela fé que deposita em mim e por fazer tudo o que está a seu alcance para que eu prossiga todos os meus objetivos;

Aos restantes, por todo o apoio, carinho e por serem o meu aconchego.

À minha orientadora, a Professora Doutora Paula Faria,

Palavras não serão suficientes para endereçar os meus maiores agradecimentos e demonstrar a minha profunda gratidão, por todo o auxílio, transmissão de conhecimentos e paciência durante este processo. Esta investigação não poderia ser levada a cabo sem a atenta supervisão desta ilustre jurista e académica, à qual tenho o maior orgulho de dizer ter sido sua aluna e aprendiz.

Aos meus amigos,

Os de longa data e aqueles que tive a felicidade de encontrar durante este bonito percurso, por todas as palavras reconfortantes nos momentos mais difíceis e por toda a compreensão.

Ao Bruno,

Por ser a minha âncora.

“A cura está ligada ao tempo e, às vezes, também às circunstâncias.”

– Hipócrates de Cos

Resumo/ Abstract

Resumo: A par da sua utilidade e relevo social, a actividade médica envolve uma multiplicidade de riscos e, conseqüentemente, a possibilidade de causar severos danos e lesões na saúde dos pacientes. O médico não é um “semi-Deus”, a quem nunca se poderá imputar qualquer tipo de responsabilidade, pelo que o Direito Penal não deixa de intervir quando os mais importantes bens jurídicos são afectados. Esta dissertação tem como objecto central a responsabilidade penal dos médicos, isto é, a prática pelos profissionais médicos de crimes associados à sua profissão, que se traduzem em actos lesivos de bens jurídicos como a vida, a integridade física e a saúde.

Em alguns ordenamentos jurídicos, os actos médicos representam violações à integridade física do indivíduo. O nosso Código Penal confere, no art. 150.º, n.º 1, uma total autonomia ao enquadramento da intervenção e tratamento médico-cirúrgico, referindo que caso a actuação médica obedeça aos quatro pressupostos presentes nesta norma (*i.e.*, execução por um médico ou outra pessoa legalmente autorizada, intenção curativa, indicação objectiva e respeito pelas *leges artis*), não se traduzirá numa ofensa corporal. É sobre o significado e a interpretação deste artigo, que configura uma cláusula de exclusão da tipicidade das intervenções médicas na óptica de lesões corporais e do homicídio, que nos iremos debruçar durante esta investigação.

Palavras-chave: Intervenção médico-cirúrgica. *Leges artis*. Responsabilidade Penal. Médico.

Abstract: Abstract: Within its social utility and importance, the medical activity is connected to a deep multiplicity of risks and, consequently, to the possibility of causing severe damage and injuries to the patients' health. Doctors are not “demi-Gods”, to whom one may never impute any kind of responsibility, so Criminal Law does not refrain from intervening when its most important legal goods are being affected. This dissertation focuses on the doctors' criminal responsibility, or, in other words, on the criminal practice associated to their profession, which translates to a damage of legal goods, such as life, physical integrity, and health.

To some legal systems, medical acts represent violations to the physical integrity of the individual. For instance, the Portuguese Criminal Law grants, as the Article 150(1) states, total autonomy to the medical-surgical treatment and intervention framework,

referring that if the medical act obeys to the 4 concepts present in this precept (that is, practiced by a doctor or other legally authorized personnel, healing intention, objective indication and respect for the *leges artis*), such will not translate to corporal injury. It is this exact article - present in an exclusion clause within the typicality of medical interventions from the perspective of corporal injuries and murder - that we will be analyzing in this investigation.

Key-words: Medical-surgical intervention. *Leges artis*. Criminal Liability. Doctor.

Índice

Lista de Siglas e Abreviaturas	10
Introdução	12
1. Enquadramento Jurídico	14
1.1. A Relação entre o Direito e a Medicina	14
1.2. A Responsabilidade Penal do Médico	17
1.2.1. Breve referência aos tipos legais correspondentes à responsabilidade penal do médico	19
2. A Qualificação Jurídico-penal do Acto Médico	21
2.1 Análise do Artigo 150.º, Número 1, do Código Penal	22
2.1.1. A evolução do artigo 150.º do Código Penal. A solução de outros países (a solução inversa do ordenamento jurídico penal alemão e a solução do ordenamento jurídico penal austríaco)	24
2.1.2. Os elementos estruturantes do artigo 150.º, número 1, do Código	25
2.1.2. a) A qualificação do agente	27
2.1.2. b) A finalidade terapêutica	29
2.1.2. c) A indicação médica	30
2.1.2. d) A observância das <i>leges artis</i>	32
3. O crime de violação das <i>leges artis</i>	35
3.1. Relação com o artigo 144.º, alínea d) do CP	40
3.2. A <i>ratio</i> e o alcance do artigo 150.º, n.º 2 do CP	42
4. Caso-Estudo Jurisprudencial	44
Considerações Finais	50
Referências Bibliográficas	52
Livros:	52
Artigos em revistas:	54
Teses de Doutoramento:	54

Jurisprudência nacional:	54
Legislação:	54
Webgrafia:	55

Lista de Siglas e Abreviaturas

§ – Parágrafo

Art. – Artigo

Arts. – Artigos

AA. VV. – Vários Autores

CM. – Centímetro

Consult. – Consulta

CP – Código Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

Dez. – Dezembro

Ed. – Edição

Etc. - Et Cetera

ibid. – *Ibidem*

Id. – *Idem*

I.e. – *Id est*

Jan. – Janeiro

JIC – Juiz de Instrução Criminal

Jul. – Julho

Mar. – Março

MP – Ministério Público

n.º – Número

N.ºs – Números

OM – Ordem dos Médicos

Op. cit. – *Opus citatum*

Pág. – Página

Págs. – Páginas

P.p. – Previsto e punido

Séc. – Século

Set. – Setembro

TAC – Tomografia Axial Computorizada

Vol. – Volume

Introdução

A presente Dissertação insere-se no âmbito do Mestrado em Direito Criminal na Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto, e tem por finalidade a análise do significado jurídico-penal do artigo 150.º do Código Penal, referente às intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

O ordenamento jurídico português não fica alheio à multiplicidade de riscos que a actividade médica comporta, para os bens jurídicos mais importantes das pessoas e que são constitucionalmente consagrados, como a vida, a integridade física e a saúde. Tendo presente que se trata de uma actividade com um notório relevo social, a nossa ordem jurídica preocupou-se em definir os actos médicos à luz do Direito Penal, estabelecendo que todas as intervenções realizadas por um profissional médico ou outra pessoa legalmente autorizada e executadas de acordo com as *leges artis*, com finalidade terapêutica e indicação médica não serão reputadas enquanto ofensas à integridade física. Todavia, na eventualidade do profissional de saúde praticar um acto que não respeita todos os pressupostos exigidos por este conceito legal, originando com esse acto uma lesão no corpo do paciente, não ficará impune à responsabilidade penal correspondente.

Com a presente tese, pretendemos contribuir para clarificar a o da problemática da responsabilidade penal dos médicos, estando cientes que não se trata de uma questão simples e isenta de interrogações. Muito embora com tendência para aumentar, são ainda relativamente poucos os processos judiciais relativos a este tema que se encontram presentes nos nossos tribunais.

Em primeiro lugar, iremos proceder ao enquadramento jurídico desta matéria, procurando refletir sobre a interligação entre o Direito e a Medicina, centrando-nos nos pontos em que estas duas grandes áreas podem interceder-se e na forma como o Direito regula a actividade médica em Portugal. Posteriormente, passamos a fazer uma breve análise da responsabilidade penal dos médicos no nosso ordenamento jurídico, referindo de forma sucinta alguns tipos legais de crime que são aplicáveis aos médicos no exercício da sua profissão. De seguida, focamo-nos na definição jurídico-penal de acto médico e na análise ao artigo 150.º, n.º 1, do CP, debruçando-nos sobre a sua evolução histórica e procedendo à contraposição com normas de direito comparado. Subsequentemente é feita a análise do crime de violação das *leges artis*, presente no n.º 2 do mesmo artigo. Por fim,

e de forma a consolidar o que foi dito, é feita uma reflexão sobre um caso jurisprudencial que retrata uma situação concreta em que houve uma acusação por parte do Ministério Público pelo crime do art. 150.º, n.º 2.

Pretendemos, desta forma, que esta investigação seja útil não só para os profissionais do Direito, como também para a própria classe médica, auxiliando na compreensão deste conceito jurídico-penal tão pouco estudado que é o acto médico, explicitando o que é necessário para que uma intervenção médico-cirúrgica adquira essa qualidade e seja excluída da esfera das ofensas corporais.

1. Enquadramento Jurídico

1.1. A Relação entre o Direito e a Medicina

A sociedade humana sempre sentiu a necessidade de disciplinar as relações entre as pessoas. A actividade médica é das mais antigas do Mundo, o mesmo podendo dizer-se do Direito, pelo que, “sem a Metodologia do Direito (...) dificilmente se poderá compreender o sub-sistema do Direito da Medicina”¹.

A ideia da auto-regulação da medicina encontra-se plenamente superada. Tal regulamentação desenvolve-se entre a extrema necessidade de prevenir erros, por um lado, e na exiguidade de garantir soluções para essas mesmas falhas, pelo outro. É imperativo que o Direito e a medicina disciplinem a actividade médica. Todavia, nem sempre foi dessa forma.

Da Pré-História até ao período da Alta Idade Média (*i.e.*, até ao século VIII), o médico era reputado um mágico e, simultaneamente, a medicina era altamente desvalorizada, envolta em mistério e magia. Refere Guilherme de Oliveira que “o médico era uma espécie de sacerdote, que fazia um juramento religioso para entrar num grupo fechado de homens sagrados, as doenças tinham origem divina e o médico era alguém que tinha o poder de actuar sobre a vida e a morte”². Assim, a responsabilidade que eventualmente decorreria dos actos médicos cingia-se a uma responsabilidade religiosa e moral, não jurídica. Durante todos estes séculos o Direito manteve as suas portas fechadas à medicina.

Foi apenas no início do séc. XX que, testemunhando um aumento dos conhecimentos da medicina, as organizações profissionais procederam à codificação dos principais deveres éticos do médico e à institucionalização dos deveres fundamentais dos pacientes. A responsabilidade penal do médico reconhecida tal como é hoje no Código Penal é uma aquisição, somente, do século passado.

A actividade médica é, de facto, socialmente útil e relevante, contudo esta profissão comporta muitos riscos e está longe de ser uma ciência exacta, mesmo tendo em conta

¹ PEREIRA, André Dias (2012) – *Direito dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, 2012, Tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-civilísticas. Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, pág. 35

² OLIVEIRA, Guilherme (2005) – *O Fim da “Arte Silenciosa” (O Dever de Informação dos Médicos)*, *Temas de Direito da Medicina*. 2.^a ed., Coimbra: Coimbra Editora, pág. 105

todo o conhecimento científico e ferramentas tecnológicas que presentemente dispomos. A medicina é das profissões que envolve mais riscos, até porque *errare humanum est*³ e, os profissionais de saúde, enquanto seres humanos que são, cometem lapsos e falhas como quaisquer outros indivíduos. Na verdade, a actuação médica caracteriza-se por uma grande ambivalência: se por um lado exprime uma actuação salvadora, por outro, encontra-se fortemente ligada à possibilidade de causar lesões na saúde e na vida dos pacientes.

É facto conhecido que o Direito Penal só deve intervir “quando tal se torne absolutamente necessário, por não existir uma outra forma suficientemente eficaz de protecção do valor essencial em causa e, concomitantemente, quando ela se apresente idónea, eficaz, apta a proteger esse valor”⁴, isto é, quando a tutela dos bens jurídicos considerados vitais e fundamentais à existência do Estado de Direito não for suficientemente garantida por outros ramos do ordenamento jurídico⁵.

Do artigo 18.º, número 2, da Constituição da República Portuguesa (CRP), decorre que “a lei penal, enquanto lei restritiva de direitos, liberdades e garantidas (...), expressamente prevista na Constituição (art. 27.º, n.º 2), apenas pode intervir para tutelar (e limitando-se ao necessário para tal tutela) outros valores com relevo constitucional («direitos ou interesses constitucionalmente protegidos»)⁶. O pressuposto da dignidade penal do bem jurídico conjuga-se com o princípio da necessidade de intervenção penal, segundo o qual a lei penal deve restringir-se à intervenção absolutamente necessária para a protecção dos bens jurídicos penais. De acordo com o princípio da subsidiariedade penal, as sanções penais só devem ser aplicadas quando sejam consideradas necessárias para salvaguardar os bens com dignidade penal.

É imprescindível a intervenção do Direito Penal para a protecção dos bens jurídicos fundamentais que podem ser afectados e lesados no âmbito da actuação médica. No entanto, essa intervenção não poderá traduzir-se numa perseguição sem precedentes à actividade médica. Este ramo do Direito não pode, evidentemente, tornar-se numa autêntica “caça às bruxas” ao médico.

³ *i.e.*, errar é humano

⁴ CUNHA, Maria da Conceição (1995) – *Constituição e Crime* – Uma perspectiva da criminalização e da descriminalização, 1995, Porto: Universidade Católica Portuguesa, p. 25

⁵ Neste sentido, *Id. Ibid.*, pág. 81

⁶ *Id. Ibid.*, pág. 200

Para Sónia Fidalgo “o aumento, por todo o lado, de reclamações e processos disciplinares e judiciais, os prestadores de cuidados de saúde têm vindo a mudar a sua atitude no exercício da profissão”⁷, no sentido em que, amedrontados pelos processos relacionados com a negligência médica, os profissionais de saúde começam a esvaziar certas áreas de especialidade médica que mais riscos comportam, como, por exemplo, a medicina obstetrícia e a medicina transfusional. A par disto, os médicos passam a proceder a um número injustificado de diagnósticos e análises que apenas são utilizados como escudo de defesa de eventuais processos judiciais. Incontestavelmente, a medicina defensiva não confere benefícios nem para os pacientes nem para o sistema de saúde.

Sendo conhecida a “guerra fria entre juristas e médicos”⁸, não se pode negligenciar o interesse maior nesta esfera, ou seja, o interesse da “população em geral, e dos doentes, em particular”⁹. Nas palavras de Figueiredo Dias e Sinde Monteiro: “Se o doente tem direito de ser tratado por um médico a quem o direito penal se não coíba de pedir inteira responsabilidade, é também do próprio interesse do médico (...) que a ordem jurídica não lhe tolha, mas antes estimule, o afinamento do seu sentimento de responsabilidade”¹⁰.

De forma a evitar esta prática da medicina defensiva os médicos terão de beneficiar de algum tipo de protecção e tolerância jurídica no exercício da sua actividade. Caso contrário, o médico acabaria por não querer correr riscos, o que implicaria um exercício ineficiente e inviável da sua profissão. Conceição Cunha refere-se mesmo aos “efeitos paralisantes”¹¹ que as queixas contra os médicos podem desencadear, fazendo com que o médico hesite “actuar do modo que lhe pareceria mais adequado”¹².

Superada a concepção do profissional médico como figura divina, o médico deve obedecer a um comportamento correto e zeloso, seguindo os padrões das *leges artis*¹³, e utilizando eficazmente todos os meios adequados que tem à sua disposição, tendo sempre em consideração as circunstâncias do caso concreto.

⁷ FIDALGO, Sónia (2009) – *Responsabilidade Penal por negligência no exercício da medicina em equipa*, Centro de Direito Biomédico, 2009, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, págs. 22 e 23

⁸ CUNHA, Maria da Conceição (2003) – *Algumas considerações sobre a responsabilidade penal médica por omissão*. In Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, 2003, Coimbra: Coimbra Editora, p. 809

⁹ *Ibid.*, pág. 809

¹⁰ DIAS, Figueiredo, Monteiro Side – Responsabilidade Médica em Portugal, Boletim do Ministério da Justiça, n.º 332, janeiro de 1984, pág. 61

¹¹ CUNHA, Maria da Conceição, *op. cit.*, pág. 809

¹² *Id. Ibid.*, pág. 810

¹³ *i.e.*, arte médica

1.2. A Responsabilidade Penal do Médico

Diz-nos Conceição Cunha que “o médico não é um mágico ou um “semi-Deus” que apenas possa garantir resultados favoráveis e também não é, por outro lado, um mágico ou um “semi-Deus” a quem nunca se possa “pedir contas”. Ou seja, também não está “acima” da responsabilidade jurídica”¹⁴. Quer isto dizer que muito embora a sociedade em geral entenda que a actividade médica comporta, de facto, inúmeros riscos que o profissional médico na maioria das vezes não consegue contornar ou evitar, na realidade o médico não pode ser inteiramente desresponsabilizado pelos seus actos, muito menos quando estes estejam ligados a uma forte violação de deveres de cuidado e ofendam os mais importantes bens jurídico-penais.

O Direito Penal, ou, noutras palavras, o *ius puniendi*¹⁵, é o último ramo do ordenamento jurídico a ser aplicado, funcionando, assim, como a *ultima ratio* de punição, uma vez que as sanções por ele aplicadas intervêm negativamente na liberdade dos cidadãos condenados.

Para um agente ser criminalmente responsabilizado torna-se necessária a prática de uma acção penalmente relevante, ou seja, um facto ilícito típico. De acordo com o princípio *nullum crimen, nulla poena sine lege*¹⁶, consagrado no art. 29.º da CRP¹⁷, só são considerados ilícitos penais os que se encontram expressamente tipificados na lei. Simultaneamente, é exigível que o facto contrário ao direito mereça um juízo de censura, *i.e.*, é imprescindível que a acção praticada pelo autor seja culposa.

A responsabilidade penal dos médicos pode ser entendida como responsabilidade pela prática de um crime conexionado com a sua actividade profissional, que contende com bens jurídicos fundamentais da comunidade, como a vida, a integridade física e a saúde psíquica, e que justifica a aplicação de uma pena.

Na esmagadora maioria dos casos não se verifica por parte do médico uma actuação dolosa. Isto é, são raríssimas as situações em que há uma efectiva intenção de provocar

¹⁴ CUNHA, Maria da Conceição, *op. cit.*, págs. 812 e 813

¹⁵ Direito de punir do Estado

¹⁶ Nenhum crime, nenhuma pena, sem (prévia) lei

¹⁷ “Ninguém pode ser sentenciado criminalmente senão em virtude de lei anterior que declare punível a acção ou a omissão, nem sofrer medida de segurança cujos pressupostos não estejam fixados em lei anterior”.

danos, pelo que, os seus actos, à partida, serão negligentes¹⁸, ou seja, episódios em que o médico agiu com falta de cuidado, zelo e prudência.

No caso das condutas negligentes, o Direito Penal só é mobilizado quando estas colocam em causa bens jurídicos com dignidade penal¹⁹, daí que, não se pune todo e qualquer comportamento dito imprudente, mas tão só aquele que lesa os mais valiosos bens jurídicos. Destarte, quando um profissional de saúde actua em violação do seu dever de cuidado, potenciando um risco não permitido que se concretize numa lesão à saúde do paciente, ou causa a sua morte, o Direito Penal não pode deixar de intervir.

Segundo Álvaro Rodrigues “o médico não tem o dever jurídico de curar o doente, até porque tal não depende exclusivamente da sua vontade, mas tem o indeclinável dever de empreender o tratamento que, de acordo com as regras da ciência médica e no actual estado dos conhecimentos técnico-científicos, é considerado como adequado à cura”.²⁰

Todavia, a averiguação da negligência médica apresenta bastantes dificuldades, cujo apuramento técnico pode ser de difícil compreensão para os juristas e aplicadores da lei. Diz-nos João Lobo Antunes “antes, a medicina era simples, ineficaz e razoavelmente inócua; agora, é complexa, eficaz e potencialmente perigosa”²¹.

O facto de a responsabilidade penal do médico ser sobretudo percebida ao nível da negligência gera receio no médico relativamente às consequências dos seus actos. A negligência corresponde a uma barreira moral que todos podemos pisar. A negligência não permite estabelecer uma relação psicológica entre o agente e o facto, pelo que o que está aqui verdadeiramente em causa é a responsabilidade pelo não cumprimento de um padrão objectivo. A responsabilidade por negligência é uma criação recente do Direito destinada a evitar as consequências de actos não intencionais lesivos de interesses fundamentais das pessoas.

¹⁸ A definição de negligência é-nos dada pelo art. 15.º do CP, sendo, então, caracterizada pela violação do cuidado a que o agente está obrigado e de que é capaz (tendo em conta os seus conhecimentos e a capacidade do “homem médio” pertencente à categoria profissional e social a que se insere).

¹⁹ De acordo com Costa Andrade, dignidade penal “é a expressão de um juízo qualificado de intolerabilidade social, assente na valoração ético-social de uma conduta, na perspetiva da sua criminalização e punibilidade” *in* RPCC, 2.º, abril-junho de 1992, pág. 173

²⁰ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2013) – “O artigo 150.º, n.º 1, do Código Penal. Uma jóia preciosa no direito penal médico”, *in* Revista Julgar, n.º 21, 2013, Coimbra: Coimbra Editora, pág. 12

²¹ ANTUNES, João Lobo (2015) – *Ouvir com outros olhos*, 2015, 1.ª ed., Lisboa: Gradiva Editora, pág. 108

Na perspectiva de Paula Ribeiro de Faria, só faz sentido punir criminalmente um médico quando esteja em causa uma conduta praticada com negligência grosseira, *i.e.*, um comportamento “capaz de revelar um grau particularmente elevado de indiferença e de desrespeito para com os bens jurídicos alheios”. Assim, “actua com negligência grosseira o médico que, tendo sido repetidas vezes chamado para assistir um doente em perigo de vida, se recusa a ir, porque está a assistir ao último episódio da sua novela preferida”. Havendo negligência ligeira, caso haja danos, esses devem ser indemnizados pela via civil, não fazendo sentido o médico responder criminalmente por eles, quando o próprio “direito civil reconhece, atendendo à elevada utilidade social da conduta, que nem sempre é desejável imputar ao profissional o resultado da sua actuação (...) muitas vezes desproporcionado em relação à sua violação de cuidado”.

Em todo o caso, não é só numa perspectiva teórica que se demonstra extremamente difícil apurar a negligência médica. Raros são os casos que chegam aos tribunais e que se reportam à responsabilidade penal dos profissionais de saúde, muito embora haja um aumento no número de queixas apresentadas contra médicos por condutas relacionadas com o exercício da sua profissão²². Consequentemente, não é fácil falar de jurisprudência nacional neste domínio.

1.2.1. Breve referência aos tipos legais correspondentes à responsabilidade penal do médico

No âmbito da sua profissão, o médico pode preencher um leque variado de tipos legais de crime presentes no nosso Código Penal (CP). Pode afirmar-se que a responsabilidade penal do médico é a responsabilidade do mesmo pela prática de um crime que justifica a aplicação de uma pena. Esta responsabilidade tende a ser apreciada sobretudo em relação a três áreas de tutela fundamentais: as lesões negligentes da vida e da integridade física, as violações da autonomia do doente (art. 156.º do CP) e o respeito pela privacidade dos seus dados pessoais (art. 195.º do CP). Mais recentemente, podemos

²² Entre 2017 e 2018 foram abertos 540 processos de responsabilidade penal médica pelo Ministério Público. Desses, apenas 30 acabaram em acusação e o todos os outros foram arquivados – Reportagem de Alexandra Borges, intitulada “Erros médicos matam mais em Portugal do que acidentes de viação”, de 26-02-2019, (<https://tvi24.iol.pt/sociedade/investigacao/alexandra-borges-erros-medicos-matam-mais-em-portugal-do-que-acidentes-de-viacao>, consult. em 30/Dez/2021

identificar verdadeiras novidades incriminatórias a este nível, abrangendo, por exemplo, o uso ilícito de computadores, o crime de propagação de doenças contagiosas e o sigilo. Todos estes artigos relacionam-se numa integração sistemática e de complementaridade normativa, tendo que ser interpretados dessa mesma maneira.

Actualmente, o CP confere autonomia ao enquadramento da intervenção médica curativa no seu artigo 150.º, uma das normas mais relevantes da actividade médica e que constitui o centro desta investigação, embora tipifique outras condutas relacionadas com a actividade médica.

2. A Qualificação Jurídico-penal do Acto Médico

O acto médico é definido, segundo o Regulamento n.º 698/2019, da Ordem dos Médicos²³, no seu art. 6.º, n.º 1, como o acto que “consiste na actividade diagnóstica, prognóstica, de vigilância, de investigação, de perícias médico-legais, de codificação clínica, de auditoria clínica, de prescrição e execução de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, de técnicas médicas, cirúrgicas e de reabilitação, de promoção da saúde e prevenção da doença em todas as suas dimensões, designadamente física, mental e social das pessoas, grupos populacionais ou comunidades, no respeito pelos valores deontológicos da profissão médica”.

A legislação penal portuguesa, por sua vez, adopta a expressão “intervenção médico-cirúrgica”, ao invés de acto médico, que Crespi define como uma “actividade destinada a eliminar, atenuar ou a tornar possível a eliminação ou atenuação de um estado anormal do corpo ou da mente de uma pessoa, ou o melhoramento do aspecto exterior da mesma, através de procedimentos praticados por cirurgião, de acordo com os conhecimentos e com o exercício da ciência e da prática médica, que sejam aptos a influenciar de modo relevante – ainda que não necessariamente duradouro – a integridade do organismo humano ou o curso do seu processo biológico”²⁴.

Para determinados ordenamentos jurídicos, a actuação médica, como, por exemplo, a operação de um paciente, é equivalente a uma ofensa à integridade física, no extremo, idêntico ao esfaqueamento de uma pessoa na via pública. Isto porque não há actividade profissional que envolva mais agressões sobre o corpo de um indivíduo (picadela, cortes, administração de anestesia) como a actividade médica. A actividade médica implica várias violações à integridade física de uma pessoa em sentido literal.

Daí que, para o Direito Civil, o acto médico corresponde a uma acção que se reconduz a uma ofensa corporal, cuja ilicitude é afastada pelo recurso à cláusula de exclusão da ilicitude, o consentimento²⁵, conferido, neste caso, pelo paciente.

²³ Publicado pelo Diário da República, n.º 170/2019, Série II, de 05.09.2019. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/698-2019-124448873>, consult. em 05/Jan/2022

²⁴ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2007) – *Responsabilidade Médica em Direito Penal – Estudos dos pressupostos sistemáticos*, 2007, 1.ª ed., Coimbra: Editora Almedina, pág. 44

²⁵ Estatuí o artigo 149.º, n.º 1, do CP que “para efeitos de consentimento a integridade física considera-se livremente disponível

Já no tocante ao Direito Penal, nas situações em que a intervenção médico-cirúrgica preencha todos os pressupostos a que se refere o artigo 150.º, n.º 1 do CP, esta não se traduzirá numa ofensa corporal, não será vista como uma acção típica, não perfazendo o tipo de ilícito-crime ofensa à integridade física, mesmo que o acto praticado pelo médico comporte em si um resultado menos feliz.

2.1 Análise do Artigo 150.º, Número 1, do Código Penal

Dispõe o n.º 1, do artigo 150.º, do CP que “as intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física”. Neste sentido, o preceito legal em estudo, determina a exclusão da responsabilidade dos médicos no âmbito da “tutela típica das ofensas corporais e do homicídio”²⁶.

A intervenção médico-cirúrgica, desde que projectada com fim terapêutico, realizada com indicação médica e *animus curandi*²⁷, por profissional médico ou outra pessoa legalmente autorizada para o efeito, e com a observância das *leges artis*, não constitui uma conduta típica e penalmente relevante, *i.e.*, não poderá considerar-se um crime contra a integridade física ou contra a vida do paciente, qualquer que seja o resultado da actuação. Assim, “a produção dos resultados indesejáveis (morte, agravamento da doença ou das lesões) só revelará como ofensa corporal típica, quando representar a consequência adequada da violação das *leges artis*”²⁸.

Este artigo veio estabelecer um contra-tipo, ou uma cláusula de exclusão da tipicidade das “intervenções médico-cirúrgicas na perspectiva das ofensas corporais”²⁹ e de homicídio. Os actos médicos são atípicos, ou seja, os danos praticados no corpo do doente não são considerados jurídico-penalmente como ofensas à sua integridade física

²⁶ ANDRADE, Manuel da Costa *in Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I*, 1999, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, §8, pág. 305

²⁷ *i.e.* – intenção de curar

²⁸ ANDRADE, Manuel da Costa, *op. cit.*, §8, pág. 305

²⁹ *Id. Ibid.*, §8, pág. 305

se se verificarem de forma cumulativa quatro requisitos essenciais (que serão analisados adiante), ainda que a intervenção médica não obtenha qualquer sucesso. Como afirma Costa Andrade, no entendimento de Engisch “a valoração da intervenção médica terá que fazer-se *ex ante*³⁰, não podendo ficar dependente da álea dos resultados”³¹.

No que à decisão político-criminal de tornar atípicas a intervenção médico-cirúrgica do ponto de vista das ofensas corporais diz respeito, há que tecer as seguintes considerações. O médico assume um risco socialmente tolerado, permitido e vantajoso. A classe médica tem que beneficiar de protecção jurídica, porque de outra forma acabaria por se verificar o fenómeno da medicina defensiva³², de tal maneira que o médico acabaria por não querer exercer a sua profissão.

Sob outra perspectiva, a atipicidade da actuação médica permite um recorte mais vincado de valores ou interesses que importam à área de tutela da integridade física em relação aos crimes contra a liberdade³³. Assim, “para a exclusão das intervenções médico-cirúrgicas da factualidade típica das ofensas corporais é igualmente irrelevante a existência ou não de consentimento”³⁴. A autonomia e autodeterminação do doente são bens jurídicos diferenciados. Desse modo, um profissional de saúde que realize uma intervenção médica que cumpra com todos os pressupostos do art. 150.º, n.º1 e que, por isso, não seja considerada uma ofensa corporal, não havendo um prévio consentimento do paciente para essa actuação, violará a liberdade do doente de dispor do corpo e da própria vida³⁵ e, portanto, será criminalmente responsabilizado pelo art. 156.º do CP.³⁶

³⁰ *i.e.*, antes do facto

³¹ *Id. Ibid.*, §8, pág. 305

³² Já anteriormente referenciado nesta investigação

³³ *Id. Ibid.*, §11, pág. 306

³⁴ *Id. Ibid.*, §9, pág. 306

³⁵ *Id. Ibid.*, §9, pág. 306

³⁶ Art. 156.º, n.º 1 estatuí “As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa”

2.1.1. A evolução do artigo 150.º do Código Penal. A solução de outros países (a solução inversa do ordenamento jurídico penal alemão e a solução do ordenamento jurídico penal austríaco)

Foi na reunião da Comissão encarregada de rever o Anteprojecto do Código Penal de 1966 — Parte Especial ³⁷, que o Prof. Eduardo Correia, presidente do projecto, alertou para a importância de afastar as intervenções médicas do campo das ofensas corporais, ao afirmar “Segundo uns, as intervenções médicas não cabem no tipo das ofensas corporais ou de homicídio; segundo outros, as intervenções são típicas mas assiste-lhes uma causa de justificação baseada no consentimento; ainda segundo outros, as intervenções médicas estão abrangidas pelo exercício de um direito profissional dos médicos. A última solução repugna-nos, por representar uma entrega total desta matéria a critérios médicos. A segunda é insuficiente, na medida em que mantém o carácter típico das intervenções médicas. Resta-nos a primeira solução”³⁸. Desse modo, foi então discutido o art. 162.³⁹ do Projecto.

Assim sendo, em 1982, o legislador penal introduziu o regime das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos consagrado no art. 150.º CP que, como já é do nosso conhecimento, veio estabelecer a exclusão da responsabilidade da classe médica no âmbito das ofensas corporais e homicídio, ao nível da tipicidade. Até então, a doutrina e jurisprudência classificavam os actos médicos como danos corporais típicos, a intervenção médica constituía um crime de ofensa à integridade física, porém beneficia “de uma causa de justificação baseada no consentimento”⁴⁰ prestado pelo paciente.

Os n.ºs 2 e 3 do actual artigo 150.º do CP não constavam no Projecto de 1966. Somente na reforma penal de 1998 os referidos dispositivos foram incluídos no artigo em apreço e a sua introdução visou “resolver o caso da violação das *leges artis*, cuja submissão ao regime geral de responsabilidade criminal através das ofensas à integridade

³⁷ Reunião da 5.ª Sessão, que teve lugar em 26 de Março de 1966, in Actas das Sessões da Comissão Revisora do Código Penal (Parte Especial), edição do Ministério da Justiça, Lisboa, 1979, pág. 70 in RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2013) – *O artigo 150.º, n.º 1, do Código Penal. Uma jóia preciosa no direito penal médico*, in Revista Julgar, n.º 21, 2013, Coimbra: Coimbra Editora, pág. 11

³⁸ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia (1999) – *Código Penal Português. Anotado e Comentado e Legislação Complementar*, 1999, Coimbra: Almedina Editora, pág. 511

³⁹ Fonte do n.º 1, do artigo 150.º, do Código Penal

⁴⁰ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes, *op. cit.*, pág. 11

física se não afigurava satisfatória”⁴¹. Destarte, um médico ou outro profissional de saúde que proceda a uma intervenção ou tratamento médico-cirúrgico, com intenção terapêutica e fim curativo, contudo, violando as *leges artis*, “passará a ser punido se se verificarem os demais pressupostos do n.º 2, o que não sucedia anteriormente”.⁴²

Muito embora a solução perfilhada pela doutrina e jurisprudência portuguesa no respeitante à tutela das intervenções médico-cirúrgicas seja semelhante à adoptada pelo direito penal austríaco, a verdade é que o artigo 150.º do CP não encontra “correspondente no direito nacional pretérito, nem no direito estrangeiro”⁴³, nem há qualquer preceito com teor equivalente ao deste artigo em qualquer outro ordenamento jurídico.

Finalmente, não obstante o ordenamento jurídico alemão ter servido de fonte de inspiração do nosso actual CP, a solução adoptada por este ordenamento não é a que foi adoptada por nós. De acordo com a doutrina germânica, a actuação médica deixa incluir-se no âmbito das ofensas à integridade física, e a ilicitude é afastada pelo consentimento livre e esclarecido do paciente.

2.1.2. Os elementos estruturantes do artigo 150.º, número 1, do Código

Do acima exposto, facilmente se deduz que “a intervenção médico-cirúrgica com fim terapêutico realizada com indicação médica e em conformidade com as *leges artis* não constitui crime, é desde logo atípica”⁴⁴. Os actos médicos, à partida, não constituirão ofensas à integridade física do paciente, até porque a finalidade pretendida é nada mais que a cura e o tratamento do mesmo paciente.

Todavia, para que se justifique a atipicidade das intervenções médicas face aos crimes contra a integridade física e para que não constituam condutas típicas e penalmente relevantes, o artigo 150.º do CP exige a verificação cumulativa de quatro requisitos bastante rigorosos, dois deles subjectivos, e os outros dois objectivos. Nas palavras de Costa Andrade “do lado subjectivo exige-se, para além da específica qualificação do agente (há-se tratar-se de “médico ou pessoa legalmente autorizada”), a intenção

⁴¹ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia, *op. cit.*, pág. 511

⁴² *Id. Ibid.*, pág. 511

⁴³ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de (2010) – Comentário ao Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, 2010, Universidade Católica Editora, pág. 456

⁴⁴ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de, *op. cit.*, pág. 456

terapêutica, compreendida pela lei portuguesa em termos particularmente amplos, abrangendo tanto o diagnóstico como a prevenção. Enquanto isto e do lado objectivo, exige-se a indicação médica e a realização segundo as *leges artis*⁴⁵. São estes quatro elementos que procedem à construção do conceito e definição legal de intervenção médico-cirúrgica.

Noutros termos, para que o acto médico seja excluído da esfera das ofensas corporais típicas é necessário que seja executado por um médico ou outra pessoa legalmente autorizada (o autor do facto tem de deter uma determinada qualidade), e é exigido igualmente que o médico actue com uma intenção curativa, isto é, que não actue com intenção de prejudicar a integridade física do doente, mas sim procurando o seu benefício. No prisma objectivo, é preciso que exista uma indicação objectiva para o tratamento, ou seja, que a intervenção numa ponderação global apresente um maior leque de vantagens do que desvantagens, e, finalmente, é fundamental que o profissional de saúde obedeça às *leges artis* que decorrem dos manuais, das práticas médicas e das ordens estabelecidas pelos próprios serviços.

Por conseguinte, um profissional de saúde cuja conduta obedeça a todos estes pressupostos, nunca poderá incorrer no crime de ofensas à integridade física ou de homicídio do paciente, pelo que se aplica a cláusula de atipicidade das intervenções médicas, ainda que a conduta do médico não venha a ser bem-sucedida, acabando por “fracassar, não debelando ou minorando a doença ou, até, provocando a morte do doente”⁴⁶.

Sublinha-se, desta forma, a ideia de que não são os resultados das intervenções médico-cirúrgicas que determinam a sua atipicidade, mas antes a presença dos quatro elementos assinalados no momento do acto médico. Na óptica de English “a valoração da intervenção médica terá de fazer-se *ex ante*, não podendo ficar dependente da álea dos resultados”⁴⁷.

Atente-se, por fim, à ausência da obrigatoriedade do consentimento do doente da lista de pressupostos que edificam a qualificação jurídica da intervenção médico-cirúrgica. A

⁴⁵ AA. VV. (1999) – *Comentário Conimbricense do Código Penal* – Tomo I, 2012, 2.^a ed., Coimbra: Coimbra Editora, pág. 463

⁴⁶ BRITO, Teresa Quintela de (2002), *op. cit.*, 312

⁴⁷ *Apud.* AA. VV. (1999), *op. cit.*, pág. 305

autonomia, vontade, decisão e auto-determinação do paciente são bens jurídicos distintos da sua vida e integridade física. Logo, um médico que pratique um acto que cumpra com todos os elementos estruturantes do artigo 150.º, n.º 1 do CP, mas que não tenha obtido o consentimento do doente para a realização da intervenção, responderá pelo artigo 156.º do mesmo diploma legal, que, por sua vez, se refere ao crime das intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias.

Analisaremos agora cada um dos requisitos legais do artigo 150.º do CP.

2.1.2. a) A qualificação do agente

Como primeiro elemento subjetivo, a lei exige que o agente que realize a intervenção médico-cirúrgica detenha uma certa qualidade, isto é, que seja um médico ou pessoa legalmente autorizada e especialmente qualificada a praticar tais actos. Assim, é mencionado por Teresa Quintela de Brito, escapam ao regime das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos os actos praticados por leigos ou curandeiros.⁴⁸

Outras pessoas legalmente autorizadas a praticar actos médicos deverão ser entendidas como “o pessoal de enfermagem e outros técnicos de saúde com competência para ministrar substâncias medicamentosas e intervir no organismo humano, mediante exercício autorizado por entidade pública com poderes de tutela”⁴⁹.

Podemos, no entanto, questionar se toda a acção praticada por qualquer agente não qualificado deve ser, sem qualquer excepção, considerada ilícita. Em princípio, as intervenções médico-cirúrgicas realizadas por não médicos ou pessoas legalmente autorizadas constituirão crimes dolosos contra a integridade física do sujeito passivo, quando haja, claro está, vontade de lesar o corpo do dito “paciente”. Contudo, em certos casos, pode observar-se uma intenção curativa por parte do agente e, até mesmo, o desencadeamento de resultados positivos e, conseqüentemente, uma diminuição de riscos na integridade física do “doente”. Nestas situações há autores que defendem que não estamos perante um crime contra a integridade física.

⁴⁸ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 372

⁴⁹ *Id. Ibid.*, pág. 24

Teresa Quintela Brito justifica esta posição atendendo à diminuição do risco em que se encontra o paciente através da acção praticada pelo leigo⁵⁰. Neste sentido, refere igualmente Rui Pereira “se alguém levar a cabo a intervenção ou tratamento sem a necessária autorização legal, mas com fim curativo o seu comportamento não será típico desde que o fim prosseguido haja sido alcançado “. ⁵¹ Já Fernando Silva é mais abrangente e diz que, nestes casos, o não médico não é responsabilizado, “mas por via da inexistência de nexo de causalidade, por força da diminuição do risco, ou pela exclusão da sua ilicitude”.⁵² Não obstante, afirmam os referidos penalistas que se verifica, ainda assim, o crime de usurpação de funções p.p. pelo art. 358.º, b), do CP.

Contrariamente, Álvaro Rodrigues entende que um resultado positivo e diminuidor de riscos da saúde do paciente, por si só, não basta para justificar a exclusão da tipicidade do crime de ofensas corporais, referindo que “mesmo nos casos de inexistência de agravamento da saúde, antes tendo resultado a sua melhoria, poderá ter ocorrido lesão corporal, um ferimento, uma cauterização, por exemplo, sem olvidar que o conceito das ofensas à integridade física é um conceito normativo (Normativerbegriff), não dependendo da aparência ou da extensão da lesão, pelo que uma injeção ou uma punção traduzem-se numa ofensa, se não ocorrer qualquer causa de exclusão de tipicidade ou da ilicitude”⁵³.

Não podemos esquecer que “a ilicitude da intervenção de pessoa não legalmente autorizada poderá ser afastada por consentimento sério, livre e esclarecido do paciente”.⁵⁴ No entanto, as intervenções dos curandeiros baseiam-se no “ocultismo a que recorre como método de cura”⁵⁵, dificilmente conciliável com o indispensável esclarecimento indubitavelmente ligado ao consentimento, pelo que a ilicitude das intervenções destas pessoas não poderá ser afastada pela via do consentimento, nem muito menos preencher os requisitos da qualificação jurídico-penal de acto médico.

⁵⁰ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 372

⁵¹ PEREIRA, Rui (1990) – *Introdução ao Estudo da Medicina Legal*, vol. 1, Deontologia e Direito 1990, AAFDL, Lisboa, págs. 37 e 38

⁵² SILVA, Fernando (2007) – *Direito Penal Especial – Os crimes contra as pessoas*, 4.ª ed., Quid Juris, 2017, pág. 271

⁵³ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes, *op. cit.*, pág. 25

⁵⁴ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 373

⁵⁵ *Id. Ibid.*, pág. 373

2.1.2. b) A finalidade terapêutica

Como o próprio artigo 150.º, n.º 1, do CP indica, a intenção curativa consiste em “prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar a doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental”, ou seja, relaciona-se com toda a acção médica dirigida ao melhoramento da saúde do paciente, ao restabelecimento funcional do organismo ou ao alívio do sofrimento físico ou psíquico do mesmo. Deste modo, a finalidade do acto médico tem que dirigir-se a melhorar a saúde (física ou psíquica) do paciente, sendo este o seu beneficiário direto.

As intervenções que têm em vista uma experimentação pura não terapêutica, como por exemplo a homeopatia, ficam automaticamente fora da *ratio* desta norma, visto que não é o doente o beneficiário imediato da intervenção. A par destes “tratamentos” ficam também excluídos os exames que não têm como objectivo o diagnóstico do doente, como é o caso do exame angiográfico para determinação da morte cerebral.

Como figura intermédia entre a intervenção com finalidade terapêutica e a experimentação pura, existe o que se designa por “experimentação terapêutica”. Esta consiste no tratamento em que “no interesse do paciente e na falta de outros métodos, o médico recorre a meios de tratamento não suficientemente consolidados, cujas consequências ainda não se conseguem antecipar e controlar com segurança”.⁵⁶ Existe uma certa divergência doutrinal à volta da inclusão deste tipo de tratamentos não plenamente consolidados no âmbito do art. 150.º, n.º 1, do CP. Apesar de reconhecermos a ambiguidade que a inclusão dos métodos de experimentação terapêutica neste regime pode gerar, tal como mencionaremos mais à frente, somos da opinião que em certos e determinados casos, utilizados em *ultima ratio* para salvar a vida do paciente, poderão ser equiparados ao conceito jurídico-penal de intervenção médico-cirúrgica, muito embora não revestindo uma finalidade completamente terapêutica.

No que aos tratamentos cosméticos diz respeito, só aqueles que visam efectivamente minorar uma patologia física ou psíquica do paciente e que constituam “correções do foro ortopédico e as intervenções destinadas a eliminar a causa de limitações pessoais a nível da comunicação intersubjetiva, de modo a superar o sofrimento”⁵⁷ enquadrar-se-ão no

⁵⁶ *Id. Ibid.*, pág. 374

⁵⁷ AA. VV. (2012) *op. cit.*, págs. 467 e 468

âmbito do artigo em estudo. Todos os restantes serão perspectivados como ofensas à integridade física, cuja ilicitude poderá ser afastada mediante o consentimento do visado.

No tocante aos tratamentos de esterilização e castração, quando haja indicação médica, estes integram o conceito de intervenção médico-cirúrgica, salvo quando a primeira seja realizada para evitar gravidez, e a segunda seja criminológica, ou seja, “destinada a remover o perigo de comissão de crimes sexuais ou de crimes contra a vida”.⁵⁸

Por fim, relativamente às operações no caso de transexualismo faz-se notar maior divergência de pontos de vista. Estas operações visam a correção dos caracteres somático-exteriores de pertença a um sexo com o qual o indivíduo não se identifica a nível visual, emocional e psíquico.⁵⁹ A nosso ver nada obsta a que este tipo de intervenções seja inserido no escopo do artigo 150.º, n.º 1, do CP, desde que preenchidos os restantes pressupostos. Isto, pelo simples motivo de que a mudança de sexo visa colmatar patologias psíquicas do paciente, no sentido em que, identificando-se com um género diferente do qual nasceu, viverá numa constante dor e sofrimento, havendo, portanto, finalidade terapêutica neste tratamento médico.

2.1.2. c) A indicação médica

Da óptica objectiva, a intervenção médico-cirúrgica tem de se revelar medicamente indicada para a concreta situação do paciente. De acordo com English, medicamente indicado é o “tratamento médico, reclamado por uma doença, *ex ante* considerado como idóneo, que não pode evitar-se recorrendo a método mais benigno e de idoneidade relativamente equivalente e proporcionado à gravidade da doença”.⁶⁰ Desta forma, o médico terá de fazer uma ponderação global de riscos e vantagens relativamente à escolha da intervenção em detrimento dos restantes tratamentos possíveis, optando por aquele que melhor se adequa à cura e benefício do doente. Para tal, o profissional de saúde terá de se munir de todo o saber relativamente aos detalhes dos tratamentos disponíveis e analisar a

⁵⁸ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 374

⁵⁹ Neste sentido, BRITO, *Id. Ibid.*, pág. 374

⁶⁰ Citado por Costa Andrade, *op. cit.*, págs. 469 e 479

específica situação clínica do visado, atendendo aos seus antecedentes médicos, possíveis alergias, chances de recuperação, etc.

Neste sentido, a opção pelo tratamento é feita segundo o entendimento da medicina académica ou institucional e não só. Há que notar que o artigo 18.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, veio equiparar as terapêuticas não convencionais às intervenções médico-cirúrgicas sendo aplicável o mesmo regime jurídico-penal. De acordo com o artigo 3.º do mesmo diploma legal “consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias” e são, por exemplo, a acupuntura, a fitoterapia, a naturopatia, a osteopatia, a quiropraxia e a medicina tradicional chinesa⁶¹. Já as experimentações puras nunca poderão ser consideradas medicamente indicadas.

No que concerne à figura *suis generis* da experimentação terapêutica, muito embora esta seja caracterizada pela utilização de meios não suficientemente consolidados e, portanto, ainda experimentais, entendemos que, em certas circunstâncias, poderá revelar ser a intervenção mais indicada. Imaginemos, para isso, o caso do médico que já tenha empregue todos os tratamentos que, à primeira vista, se mostravam ser os mais favoráveis à cura do paciente, mas que não culminaram num resultado positivo e que, num momento crucial para o doente, estando este entre a vida e a morte, o profissional de saúde utiliza um método ainda em fase experimental sendo a única opção restante. Deverá este ser criminalmente condenado? Entendemos que não. Neste sentido, Álvaro Rodrigues afirma “as exigências de interpretação não devem ser levadas a ponto de se considerar como crime de ofensa à integridade física aquele método terapêutico num doente sem esperança, embora ainda não “suficientemente” comprovado”⁶².

Não nos olvidemos, todavia, que “qualquer tratamento médico contém uma componente experimental, uma vertente de ensaio clínico, já porque cada doente é um caso específico”.⁶³

⁶¹ Exemplos dados pela Direção Geral do Ensino Superior - <https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/terapeuticas-nao-convencionais>, consult. 25/Mar/2022

⁶² RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes, *op. cit.*, pág. 15

⁶³ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes, *op. cit.*, pág. 21

2.1.2. d) A observância das *leges artis*

Finalmente, como último pressuposto do n.º 1 do artigo 150.º do CP, e de natureza objectiva, temos a concordância da intervenção médica com as *leges artis*. De acordo com o n.º 1 do art. 4.º do Código Deontológico dos Médicos, “o médico deve exercer a sua profissão de acordo com as *leges artis*, com o maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade”. De facto, este elemento nuclear assume extrema importância no âmbito do Direito Médico e, possivelmente, é o que gera maiores incertezas dada a sua similitude com outros conceitos.

As regras da arte médica são definidas por vários autores. Para Álvaro da Cunha Rodrigues, tratam-se de “regras deontológicas e técnicas da profissão, que podem estar escritas em protocolos, *guidelines*, circulares da Direção de Saúde, registadas em atas de reuniões médicas onde se deliberou sobre *modus procedendi* em determinadas circunstâncias, ou podem, pura e simplesmente ser resultantes dos hábitos convalidados da profissão”⁶⁴. Na mesma linha de pensamento, Paulo Pinto de Albuquerque refere que “a concordância com as *leges artis* consiste na observância das regras teóricas e práticas de profilaxia, diagnóstico e tratamento aplicáveis no caso concreto, em função das características do doente e dos recursos disponíveis pelo médico”.⁶⁵ Por sua vez, Costa Andrade, no seu comentário ao artigo 150.º do CP estabelece que *leges artis* são “as regras generalizadamente reconhecidas pela ciência médica (...) e os demais gerais deveres de cuidado do tráfego médico”⁶⁶.

Assim, este conceito tanto médico quanto jurídico engloba um conjunto de regras e boas práticas de conhecimento técnico da medicina (*know-how*), reconhecidas como as mais adequadas para uma situação individual e inclui princípios éticos, deontológicos e científicos que devem ser observados por todos os profissionais de saúde. Estes deveres, diz Teresa Quintela Brito, “respeitam tanto o diagnóstico e escolha da terapia (indicação médica) quanto à execução do tratamento ou intervenção médico-cirúrgica”⁶⁷.

⁶⁴ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2016) – “A negligência médica à luz do direito penal” in Revista CEJ, 2016, Lisboa, n.º 2, 2.º semestre

⁶⁵ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de, *op. cit.*, pág. 457

⁶⁶ AA. VV. (2012) *op. cit.*, pág. 470

⁶⁷ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 376

Não se pode confundir, no entanto, a observância das *leges artis* com a indicação objectiva da intervenção médica. Há uma certa interdependência entre os conceitos visto que todo o tratamento deve seguir as regras da arte médica, e, dessa forma, a indicação da intervenção mais adequada ao caso concreto pressupõe a correspondência com o formulado pelas *leges artis*, isto é, o tratamento medicamente indicado deve seguir as *leges artis*, daí que a “indicação médica depende da aplicação correta daquelas regras”⁶⁸. Para Costa Andrade, entre a indicação médica e as *leges artis* há uma distinção de “índole fundamentalmente conceitual, já que tanto os erros cometidos ao nível do diagnóstico e da escolha da terapia (indicação médica) como ao nível da execução (*leges artis*) excluíram o facto da figura e do regime dos tratamentos médico-cirúrgicos”.⁶⁹

Ao profissional de saúde não é imposta a observância das *leges artis* somente na hora da escolha da intervenção médica, estas têm de estar presentes, conforme supra-referido, também no momento da execução do acto médico e, ainda, numa fase anterior, a de diagnóstico.

De igual forma, a violação das *leges artis* não corresponde por inteiro à violação dos deveres de cuidado a que o médico está adstrito, pelo que “a norma técnica, a ordem de serviço, a *guideline*, podem ter sido violadas pelo médico em circunstâncias de espaço e tempo, e em condições psicológicas e internas, que não permitem identificar a violação do dever, ou afirmar a previsibilidade ou inevitabilidade do resultado a partir dessa violação”.⁷⁰ Ora, suponhamos que um médico está a realizar uma cirurgia e com a ânsia de comparecer a horas à reserva do restaurante que fez, encurta o procedimento. Não é o juiz que tem de valorar se o encurtamento da operação traduz uma violação das *leges artis*. Este terá de se valer da opinião de um perito para analisar se o tempo da intervenção médica se afigurou suficiente ou não, uma vez que a violação das *leges artis* é um critério médico do qual os aplicadores da justiça não têm conhecimento.

⁶⁸ AA. VV. – “Responsabilidade Penal dos Médicos – Enquadramento jurídico, prática e gestão processual”, Trabalhos do 2.º Ciclo do 34.º Curso, Formação do Ministério Público, Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 16/Abril/2021, pág. 55

⁶⁹ AA. VV. – “Responsabilidade penal dos médicos – Enquadramento jurídico, prática e gestão processual”, *op. cit.*, pág. 55, *apud* Costa Andrade, CCCP, 2012, §29, pág. 470

⁷⁰ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam* – “O artigo 150º, nº 1, do Código Penal, e a qualificação da atuação do médico como intervenção médico-cirúrgica: o reconhecimento de um significado social específico? (a repercussão da resposta a esta questão sobre a interpretação dos artigos 137º e 148º, do artigo 150º, nº 2, e do artigo 156º, nº 1, e nº 3)”, Vol. I, 2022, Lisboa: AAFDL Editora, pág. 686

A violação do dever de cuidado não decorre directamente da violação das *leges artis*. A primeira é uma valoração jurídica e um juízo específico do tribunal que entra em acção após a verificação da inobservância das regras da arte médica. Ou seja, o juiz, de maneira a decidir se houve violação do dever de cuidado pelo médico (diga-se, negligência), terá de ter em conta a violação das *leges artis* definidas de antemão pelo perito como também as circunstâncias do caso a que se refere o art. 15.º do CP, isto é, o estado do doente, o cansaço do médico, a possível falta de ajudantes do profissional de saúde, etc., “como forma de identificar o que lhe era exigível no caso concreto”.⁷¹

No entanto, pensamento idêntico não partilha Costa Andrade indicando que a violação das *leges artis* corresponde à “inobservância de qualquer dos diferentes deveres de cuidado que impendem sobre o médico na diversidade das circunstâncias, modalidades de acção e sucessivos estádios do *iter terapêutico*”.⁷²

Também o erro médico poderá ser perspectivado como sobreponível à violação das *leges artis*. Contudo, tal não é tão linear, na medida em que “pode haver violação das *leges artis* sem que, necessariamente, ocorra um erro médico e nem todo o erro médico há-de ser consequência necessária de uma violação das *leges artis*”⁷³. Erro médico, *leges artis* e deveres de cuidado são conceitos autónomos, embora semelhantes. Pode acontecer, naturalmente, que num tratamento médico tenha sido cometido um erro médico, mas de forma involuntária, não intencional ou acidental, aliado àqueles que são os próprios riscos desta profissão e, com isso, não quer dizer que houve uma violação de regras *know-how* médicas por parte do profissional de saúde, que até pode ter sido o mais diligente e cuidadoso possível na situação concreta e obedecido a todas as *leges artis* impostas.

⁷¹ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, *op. cit.*, pág. 686

⁷² ANDRADE, Manuel da Costa (1990) – *Consentimento e Acordo em Direito Penal*: contributo para a fundamentação de um paradigma dualista, 1990, Coimbra: Coimbra Editora, pág. 482

⁷³ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes, *op. cit.*, pág. 23

3. O crime de violação das *leges artis*

O número 2, do artigo 150.º, eliminado do CP com a reforma de 1995, porém reintroduzido pelo legislador pela Lei n.º 65/98, de 2 de Setembro, estatui que “As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as *leges artis* e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal”.

A adição do número 2 ao artigo não foi despropositada. A ideia terá sido a de alargar o leque de crimes imputáveis aos profissionais de saúde e, simultaneamente, “resolver o caso da violação das *leges artis*, cuja submissão ao regime geral de responsabilidade criminal através das ofensas à integridade física se não afigurava satisfatória”⁷⁴. Deste modo, é criminalizada a actuação do médico que, apesar de obedecer aos restantes elementos estruturantes do n.º 1 do artigo 150.º, viola as *leges artis*, criando assim um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa à integridade física ou saúde de outrem.

Como menciona Costa Andrade “não é fácil interpretar e demarcar o âmbito de aplicação deste preceito”.⁷⁵ Estamos perante situações em que o médico viola conscientemente as *leges artis* e com isso cria perigo para a vida ou integridade física do doente. Evidentemente, com tal actuação, o médico não tem intenção de matar o paciente (até porque, assim sendo, incorreria no crime de homicídio, na forma dolosa ou tentada), mas tem conhecimento e aceita de que está a criar um perigo para a sua saúde. O que à primeira vista aparenta ser uma situação demasiadamente hipotética, à medida que se vai descortinando o tipo legal certos cenários começam a figurar-se facilmente plausíveis. Imaginemos, para isso, a situação representada num “episódio da série de televisão (Outlander), em que a médica, apesar de constantemente avisada pelos seus assistentes que os batimentos cardíacos do doente estão a perder força, insiste em continuar a intervenção para evitar a amputação da sua perna, o que vem a conseguir”⁷⁶. Neste exemplo, a médica vai mais que ao limite das possibilidades do paciente, alargando a duração da intervenção, quando tal não era permitido, porém fá-lo com o intuito de salvar

⁷⁴ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia, *op. cit.*, pág. 511

⁷⁵ ANDRADE, Manuel da Costa (2012) *op. cit.*, §3, pág. 471

⁷⁶ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, *op. cit.*, págs. 692 e 693

a perna do doente. A médica violou conscientemente as *leges artis* e houve dolo eventual em relação à morte do paciente, contudo a profissional de saúde não deixou de ter uma intenção curativa face ao doente⁷⁷. “A finalidade curativa mostra-se aqui compatível com o dolo eventual em relação à morte do doente, porque a médica continua a ter uma intenção global de tratar o doente”⁷⁸. Não havendo uma efectiva ofensa corporal, a única punição possível desta médica seria a do crime de criação de perigo por violação das *leges artis*, presente no n.º 2 do artigo 150.º

Este preceito configura um crime específico próprio, visto que o tipo de ilícito pressupõe uma qualidade especial do agente, ou seja, a actuação tem de ser praticada por um profissional médico ou pessoa legalmente autorizada. É esta particular qualidade dos sujeitos activos que fundamenta a ilicitude. Trata-se também de um crime de perigo concreto para a vida, integridade física ou saúde do sujeito passivo, não deixando, desta forma, de pertencer ao capítulo dos crimes contra a integridade física, pelo que “a única diferença relativamente aos demais crimes inseridos no mesmo Capítulo reside na sua natureza de puro crime de perigo”⁷⁹.

No plano subjectivo, só há punição a título de dolo por força do disposto no art. 13.º do CP. Há uma conduta activa por parte do profissional de saúde em que o mesmo viola dolosamente as *leges artis* com criação do perigo para a vida do doente. Deste modo, é exigido dolo em relação a dois planos distintos: num primeiro momento, dolo quanto à violação das *leges artis*, e num segundo momento, dolo no que concerne à criação de perigo para a saúde, corpo, ou para a vida do paciente. O dolo poderá configurar qualquer uma das suas modalidades (directo, necessário ou eventual).

Esta incriminação visa proteger bens jurídicos como a vida e a integridade física, dado que, como já supra-mencionado, encontra-se inserida no capítulo III, referente aos crimes contra a integridade física.

A parte final do artigo incorpora uma cláusula de subsidiariedade expressa através da frase “se pena mais grave lhes não couber por força de outra disposição legal”. Desta maneira, torna-se inequívoco o carácter subsidiário do preceito em questão. Tal como

⁷⁷ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, *op. cit.*, pág. 693

⁷⁸ *Id. Ibid.*, pág. 693

⁷⁹ BRITO, Teresa Quintela de (2002) – “Responsabilidade penal dos médicos: análise dos principais tipos incriminadores” *in* Revista Portuguesa de Ciência Criminal, Coimbra, A.12, n.º 3 (Jul. – Set., 2002), pág. 377

referido por Teresa Quintela de Brito “o art. 150.º, n.º 2, não veio introduzir qualquer desvio ao regime geral dos crimes contra a integridade física. Pelo contrário, quis deixá-lo intocado. Limitou-se a incriminar situações não abrangidas pelos demais crimes contra a integridade física”.⁸⁰ Na mesma linha de pensamento menciona Maia Gonçalves “este dispositivo não obsta à aplicação do regime geral sancionatório do homicídio e a ofensa à integridade física, constituindo apenas um modo de antecipação e reforço de tutela penal dos bens jurídicos em causa e só se aplica, subsidiariamente, se a factualidade não integrar crime mais grave”.⁸¹ Com efeito, se o médico, violando as *leges artis*, causar alguma ofensa corporal ao paciente através da sua intervenção, mesmo estando presente a intenção terapêutica, o crime deixa de ser meramente de perigo e passa a ser de resultado, portanto, tendo o profissional médico causado danos, terá de responder penalmente por esse facto, seja através do crime de ofensa à integridade física, art. 143.º ou do crime de homicídio, art. 131.º quando o resultado seja mesmo a morte do doente.

Questão relevante que se agora se coloca prende-se com o facto deste tipo legal exigir o preenchimento de todos os requisitos da definição legal de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos presente no n.º 1 do art. 150.º, salvo o respeito pelas *leges artis*.⁸² Isto é, o crime de violação das *leges artis* pressupõe a própria definição de tratamento médico, o que acaba por ser um pouco contraditório. Ou seja, inicialmente o Direito diz-nos o que são intervenções médicas na óptica jurídico-penal, indicando-nos que estas deverão preencher certos pressupostos, dos quais, um deles, a observância das *leges artis*, de forma a tornarem-se atípicas e não configuráveis em ofensas corporais, contudo, mais tarde, no n.º 2 do art. 150.º, assume que há de igual modo um acto médico com intenção curativa ainda que em violação das *leges artis*. Há esta problemática desta incriminação não obedecer a um dos elementos estruturantes das intervenções médico-cirúrgicas e, ainda assim, ser perspectivada enquanto tal.

Posto isto, retira-se a ideia de que a qualificação de um acto enquanto intervenção médico-cirúrgica não depende por completo de todos os pressupostos indicados, nomeadamente o do respeito pelas *leges artis*. A ausência deste requisito não determina, à partida, a reposição da tipicidade do acto enquanto ofensa à integridade física.

⁸⁰ *Id. Ibid.*, pág. 377

⁸¹ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia (1999), *op. cit.*, pág. 511

⁸² CUNHA, Maria da Conceição (2003), *op. cit.*, pág. 833

Ponto de vista divergente tinha Costa Andrade em 1999 no seu contributo ao comentário ao artigo 150.º do CP, quando afirmou “uma intervenção médico-cirúrgica levada a cabo com violação – e sobretudo com violação dolosa – das *leges artis* configura uma ofensa corporal típica”.⁸³ Todavia, já na segunda edição do Comentário Conimbricense em 2012, este autor alterou a sua posição e aponta “para além de não pôr em causa a definição de intervenção e tratamento médico-cirúrgico prescrita pelo n.º 1, tudo (...) parece conjugar-se no sentido de que o n.º 2 se reporta ainda a uma intervenção e tratamento médico-cirúrgico. Que de particular tem apenas a circunstância de a sua execução estar marcada pela violação das *leges artis*”.⁸⁴

O mesmo penalista justifica a sua tese indicando que apenas as intervenções que embora mais tarde sejam caracterizadas pela violação das *leges artis*, num momento inicial, o da decisão, respeitaram todos os pressupostos do n.º 1 do artigo 150.º, legitimam a qualificação da conduta do médico como uma intervenção médico-cirúrgica⁸⁵. Assim, não são todos os actos médicos violadores das *leges artis* que, respeitando os demais elementos, continuam a consubstanciar em tratamentos médico-cirúrgicos à luz do Direito Penal. Em alguma ocasião já terão revestido todos os quatro requisitos das intervenções médico-cirúrgicas, mesmo que, no entanto, na execução tenha ocorrido um desvio às regras da arte médica. Falamos “na maior parte dos casos, de situações em que a intervenção começa por reunir todos os pressupostos da intervenção médico-cirúrgica, que só perde no decurso da sua execução, mantendo genericamente essa qualidade”⁸⁶. Para Paula Ribeiro de Faria “Costa Andrade escapa ao problema da qualificação da intervenção prevista pelo artigo 150.º, n.º 2, como intervenção médica curativa, ou como ofensa corporal, qualificando este regime como um regime específico, intermédio, entre uma realidade e outra: a conduta do médico que infringe as *leges artis* perde a qualidade de intervenção médica, constituindo, em princípio, uma ofensa corporal. Só subsidiariamente, quando não se preenchem os pressupostos dos tipos legais de crime correspondentes, é que a conduta do médico pode integrar-se no artigo 150.º, n.º 2, ...”.⁸⁷

⁸³ AA. VV. (1999) – *Comentário Conimbricense do Código Penal* – Tomo I, 1999, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, pág. 313

⁸⁴ AA. VV. (2012) – *Comentário Conimbricense do Código Penal* – Tomo I, 2012, 2.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora, pág. 472

⁸⁵ *Id. Ibid.*, pág. 472

⁸⁶ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, *op. cit.*, pág. 692

⁸⁷ *Id. Ibid.*, pág. 690

É através desta observação que conseguimos perceber o caso particular das intervenções médico-cirúrgicas desconformes às *leges artis* e as condições que têm de acatar para que se aplique o n.º 2 do artigo 150.º, isto é, aquilo a que Costa Andrade define como *fattispecie* da norma. Assim, para que o tipo objectivo do crime em estudo possa ser preenchido, pressupõe-se a verificação de uma intervenção ou tratamento médico-cirúrgico, executado por um médico ou pessoa legalmente autorizada, com intenção terapêutica e “projectada e lançada de forma medicamente indicada”, porém em violação das *leges artis*⁸⁸, criando dessa forma um perigo para a vida do paciente, ou perigo de verificação de uma ofensa à integridade física ou saúde do mesmo.

Como já acima exposto, a desconcordância do tratamento médico com as regras da arte médica não ditará que este passe a ser tipicamente uma ofensa corporal. Porém, pode acontecer que a desconformidade com as *leges artis* seja de tal forma vincada e intensa que “impede a sua categorização como intervenção médico-cirúrgica”⁸⁹. Isto é, para que a intervenção médica violadora das *leges artis* possa continuar a ser considerada como tal, não podemos ter em vista uma discrepância impetuosa com este quarto elemento. Neste sentido aponta Teresa Quintela de Brito “a gravidade da inobservância das regras da medicina pode inviabilizar qualquer identificação da actuação do agente com uma intervenção médico-cirúrgica, impondo antes a sua qualificação em bloco como uma lesão típica da integridade física do doente”.⁹⁰

Pergunta diferente que agora se impõe prende-se com a compatibilidade do requisito da finalidade terapêutica com a violação dolosa das *leges artis*. Poderá uma intervenção ser desconforme às regras da medicina e ainda assim revestir intenção curativa? A resposta parte do mesmo pressuposto que o argumento anterior. A violação das *leges artis* nunca poderá ser de tal forma forte ao ponto de conduzir à eliminação da própria finalidade terapêutica do acto médico em causa, pelo que “o desrespeito das *leges artis* pode atingir tal gravidade que, na realidade, excluí toda a finalidade terapêutica”.⁹¹

Assim, apesar de parecer invulgar a circunstância pela qual o médico aja com intenção curativa e simultaneamente com dolo relativamente à violação das regras da medicina e com dolo em relação à colocação em perigo de vida, saúde ou integridade

⁸⁸ *Id. Ibid.*, pág. 473

⁸⁹ *Id. Ibid.*, pág. 473

⁹⁰ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, pág. 379

⁹¹ *Id. Ibid.*, pág. 379

física do paciente, a verdade é que é realmente possível que tal aconteça. Para tal pense-se no exemplo dado supra, referente à médica que quis prolongar a duração da intervenção de modo a salvar a perna do paciente, não indo de acordo com as *leges artis*, mas, para isso, colocou em perigo a sua vida, tendo total conhecimento disso.

Ora, Maria Conceição Cunha não aceita a ligação entre o dolo directo relativamente à violação das regras da arte médica e à colocação em perigo de vida e ofensa corporal do doente e a intenção terapêutica do médico, referindo que este “não poderá ter dolo directo em relação ao perigo, pois tal seria contraditório – querer tratar e querer causar perigo para a vida ou saúde”.⁹² Nós tendemos a discordar desta afirmação. A nosso ver há situações em que, muito embora o médico, naquele momento queira e saiba que está a colocar em perigo a vida do paciente, fá-lo em prol da sua saúde e de modo a “prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal”. Por outras palavras, a própria colocação da vida do doente em perigo é feita sob uma perspectiva de finalidade curativa pois, nestes casos, os profissionais de saúde pretendem um resultado a longo prazo mais favorável no quadro clínico do paciente, ao invés do inverso. No exemplo referido, o médico apenas coloca em perigo a vida do visado, pensando no bem-estar do mesmo e querendo minorar o seu sofrimento e lesão corporal, poupando-o de uma vida de dor física e psíquica constante, a vida de um ser humano com um membro inferior amputado. Aqui, houve dolo na colocação da vida do doente em perigo e, simultaneamente, um objectivo terapêutico por parte do cirurgião. No fundo, é como o famoso ditado refere: “há males que vêm por bem”.

3.1. Relação com o artigo 144.º, alínea d) do CP

Naturalmente não podemos deixar passar em branco a notória ligação desde tipo legal com o artigo 144.º, relativo às ofensas à integridade física graves, alínea d) do CP que estipula “Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a provocar-lhe perigo para a vida é punido com pena de prisão de dois a dez anos”.

Numa primeira análise, parece que quando a actuação do médico em violação das *leges artis* provoca perigo para a vida do paciente, o artigo 150.º, n.º 2, por revestir carácter subsidiário, é abrangido pelo art. 144.º, d), dado que este último prevê uma

⁹² CUNHA, Maria da Conceição (2003), *op. cit.*, pág. 834

punibilidade mais gravosa. Assim o defendem vários autores, tais como Vera Lúcia Raposo, Maria Conceição Cunha e Miguez Garcia, afirmando que estamos perante uma relação de concurso aparente entre estes dois preceitos. Também Costa Andrade, em 1999, apadrinhava esta posição quando escreveu “Na medida em que provoca um perigo para a vida o facto já é punido pelo art. 144.º al. d) face ao qual o n.º 2 do artigo 150.º parece emergir como norma subsidiária. Só na parte em que provoca um perigo para o corpo ou para a saúde terá o preceito conteúdo normativo próprio e novo”.⁹³ Todavia, esse autor parece deixado de lado esta convicção pois aquela citação já não se encontra plasmada na segunda edição (2012) do Comentário Conimbricense do Código Penal.

Partilhamos do entendimento de Teresa Quintela de Brito quando defende que a criação dolosa de um perigo para a vida do paciente por via do desrespeito das *leges artis* não se encontra contemplada no art. 144.º, d), por dois motivos: no primeiro caso não existe o dolo de ofender o corpo ou saúde do paciente (visto que o profissional médico forma a sua vontade de violar as regras da medicina a partir de um “móvil terapêutico” que continua a ser a cura do paciente), nem existe uma verdadeira ofensa à integridade física (pois, na parte em que respeita as *leges artis*, o tratamento médico não integra uma lesão corporal, por força do disposto no art. 150.º, n.º1, do CP), ambos elementos essenciais à verificação do tipo legal do art. 144.º, d)⁹⁴.

Posto isto, não obstante não se afigurar fácil a distinção entre os dois artigos, a verdade é que “o legislador quis prever no n.º 2, uma «intenção curativa com violação das *leges artis*», isto é, uma realidade distinta da que se encontra prevista nos artigos 143.º e seguintes”⁹⁵. O tipo legal do art. 150.º, n.º 2 não é totalmente consumido pelo art. 144.º, al. d), uma vez que o crime de violação das *leges artis* é um crime de perigo, não pressupõe um resultado, e o crime de ofensa à integridade física grave exige um dano/ resultado, ou seja, a colocação em perigo para a vida tem de resultar de uma lesão à integridade física, daí que a moldura penal das duas incriminações seja tão díspar. Neste sentido, Costa Andrade afirma “uma disparidade sancionatória que se explica atenta a assimetria de constelações fácticas subjacentes: o art. 144.º d) reporta-se ao perigo para a vida criado por uma ofensa corporal; o art. 150.º-2 reporta-se ao perigo para a vida

⁹³ AA. VV. (1999), *op. cit.*, pág. 313

⁹⁴ BRITO, Teresa Quintela de, *op. cit.*, págs. 378 e 379

⁹⁵ FARIA, Maria Paula Ribeiro de Faria *in* Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, *op. cit.*, pág. 692

acontecido num processo terapêutico onde não é possível referenciar uma ofensa corporal a que o perigo seja imputável”.⁹⁶

3.2. A *ratio* e o alcance do artigo 150.º, n.º 2 do CP

Conforme o que fomos expondo, concluímos que a criação deste tipo legal serve o propósito de não deixar impunes situações pelas quais os profissionais médicos com intenção terapêutica, não obedecem às regras da medicina e, com tal, colocam em perigo o seu paciente, porém a sua actuação acaba por não produzir qualquer resultado negativo na esfera do respectivo. Até à introdução desta incriminação estes casos não tinham relevância penal.

Contudo, se o médico, com uma intervenção violadora das *leges artis*, causar efectivos danos no sujeito passivo será responsabilizado pelos mesmos, consoante o resultado que se tenha verificado, caso contrário “ainda assim poderá ser responsabilizado pelo crime de violação das *leges artis*, se se preencherem os requisitos deste crime: violação dolosa das *leges artis*, que cria um perigo para a vida ou um perigo de grave ofensa da integridade física, havendo também dolo em relação a este perigo”⁹⁷.

E é esta a *ratio* e o alcance deste preceito. Nas palavras de Conceição Cunha “ter-se-á querido impor aos médicos (e outras pessoas legalmente autorizados a intervir) um maior respeito para com “as regras da ciência médica e demais deveres de cuidado do tráfego médico, atenta a alta potencialidade do risco” que o incorrecto exercício da medicina comporta”.⁹⁸

Como tal, não estão presentes neste artigo as violações das *leges artis* que se traduzem em actos negligentes por parte do profissional de saúde e que lesam o corpo do doente, como “o gesto descuidado na manipulação do bisturi que atinge um órgão” ou o esquecimento de, por exemplo, compressas no corpo saturado do paciente, mas apenas as violações das *leges artis* que “assumem a forma de recurso a procedimentos, técnicas, instrumentos, materiais, medicamentos etc., conscientemente assumidos pelo médico

⁹⁶ AA. VV. (2012), *op. cit.*, pág. 474

⁹⁷ CUNHA, Maria da Conceição (2003), *op. cit.*, pág. 836

⁹⁸ *Id. Ibid.*, pág. 379

como forma de prossecução do propósito terapêutico embora sabendo que eles vão ao arrepio das guidelines convalidadas para aquele tipo de casos”.⁹⁹

Há que atentar, no entanto, que são raras as circunstâncias que preenchem os pressupostos deste tipo legal, pelo simples facto de que, havendo colocação em perigo da vida, integridade física ou saúde do paciente, difícil será que essa intervenção não culmine num resultado, isto é, que acabe por lesar mesmo a vida ou a integridade física do visado.

Finalmente, apesar da criação deste crime e do objectivo que o acompanha há situações que não serão criminalmente punidas. É o caso do tratamento médico violador das regras da arte médica que tanto não resultou em qualquer dano para a vida, saúde ou corpo do paciente, como também não criou nenhum perigo para esses bens jurídicos. Daí que, se do *error artis* não resultar sequer qualquer perigo, não há crime, o médico não será punido, por a sua actuação não preencher qualquer ilícito típico.

⁹⁹ AA. VV. (2012), *op. cit.*, pág. 473

4. Caso-Estudo Jurisprudencial

Examinados os pressupostos do n.º 1 do artigo 150.º do CP e realizado o estudo do crime de violação das *leges artis* presente no n.º 2 do mesmo preceito, impõe-se agora a exposição e estudo de um caso jurisprudencial, através da análise de um acórdão (mais concretamente, o Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 21 de Fevereiro de 2017¹⁰⁰), de forma a conferir uma abordagem mais prática das normas incriminadoras discutidas nesta investigação. Assim, através da ponderação da matéria factual do caso em apreço iremos averiguar qual o crime potencialmente aplicável na situação concreta.

Na fase de inquérito deste processo, o MP deduziu acusação aos três arguidos em causa pelo crime de violação das *leges artis* constante no art. 150.º, n.º 2 do CP, pelo que, posteriormente, requerida a abertura da fase de instrução pelos mesmos, o JIC decidiu-se pelo despacho de não pronúncia, ao qual tanto o MP como o assistente recorreram, dando origem à decisão que agora se analisa.

Em causa está o comportamento de três médicos que, de acordo com o MP, agiram em desconformidade com as boas práticas médicas, agravando o estado de saúde do paciente-assistente. De uma forma bastante sucinta, o caso inicia-se com a entrada do doente no Hospital Joaquim Fernandes, em Beja, no dia 2 de Julho de 2009, reportando este dores epigástricas, mal-estar e tremores. Aqui, foi atendido pelo primeiro arguido, RM, ao qual, neste primeiro momento, procedeu com todas as diligências necessárias e adequadas, tendo acabado por dar alta ao ofendido. Contudo, ainda no mesmo dia, o assistente foi encontrado caído junto à porta de um prédio na mesma localidade, tendo sido transportado pelo INEM para o suprarreferido hospital, dando entrada no seu serviço de urgência, pelo que foi novamente observado pelo respectivo médico RM.

Apesar do grave ferimento na cabeça com que o paciente se encontrava devido à queda que sofreu e havendo forte probabilidade de verificação de um traumatismo craniano, o arguido RM não ordenou a realização de uma TAC, desvalorando por completo o visível dano causado no corpo do doente, anotando no relatório médico que apenas se tratava de “uma pequena ferida no couro cabeludo” do mesmo. Deste modo,

100

Disponível

em:

<http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/fd24e9be5b65b7d8802580ea005117e?OpenDocument&Highlight=0,interven%C3%A7%C3%A3o,e,tratamentos,m%C3%A9dico-cir%C3%BArgicos>

RM determinou a transferência do assistente para o Hospital Curry Cabral, em Lisboa, para que este fosse observado pela psiquiatra arguida FM que, por sua vez, também não ordenou que se realizasse nenhuma TAC, tendo diagnosticado o paciente com síndrome de abstinência alcoólica, dando-lhe alta e ordenando reencaminhamento para o primeiro hospital mencionado, em Beja.

Por volta das 8 horas, já do dia seguinte (*i.e.*, 3 de julho de 2009) o ofendido foi novamente examinado, mas desta vez pelo terceiro médico arguido BB, não tendo este sequer “observado” nenhuma lesão física, pelo que decidiu transferir o paciente para a sua área de residência, no Porto, para o Hospital de Santo António. Aquando a entrada no hospital portuense, o ofendido apresentava “febre e suores e marcada, taquicardia, não despertável à chamada, olhos desviados para cima e para a direita, com movimentos tipo “*roving*”, pupilas pequenas, reactivo à dor assimetricamente, mobilização dos 4 membros, com tendência à postura rígida, rigidez na nuca, com hematoma frontal direito, escoriações e hematoma no couro cabeludo na região temporoparietal e occipital, com hematoma retroaruricular, hematoma e escoriações no cotovelo, coxa e joelho direito e antebraço esquerdo”.

Posto isto, foi neste hospital que finalmente foi ordenada a realização da TAC. Como era expectável, esta revelou uma imensidão de danos sofridos, tais como “extensas hemorragias intraparenquimatosas frontais bilaterais, exercendo efeito de massa sobre os cornos frontais, outros focos hemorrágicos temporais anteriores bilaterais e temporais posteriores esquerdos, sangue no IV subaracnoideu, possível sangue subdural frontal bilateral, edema cerebral difuso, amígdalas cerebelosas aflorando buraco occipital, opacificação de ambos os ouvidos médicos, fracturas da escama temporal direita, com extensão ao rochedo, fractura da escama temporal esquerda também com possível extensão ao rochedo, descontinuidade direita da escama occipital e, ainda, sinais de hipertensão intracraniana”.

Face a estes resultados o paciente foi de imediato submetido a uma intervenção médico-cirúrgica neste hospital. Os familiares do mesmo foram avisados que sem este tratamento cirúrgico, o ofendido teria entrado em morte cerebral. Já a chefe de urgência do Hospital Santo António informou-os que o Hospital Joaquim Fernandes não reencaminhou o relatório médico do visado onde constava a sua situação clínica.

Como consequências das lesões que o assistente sofreu, resultaram 442 dias de doença, com incapacidade para o trabalho, repercussões “permanentes que afectam de maneira grave as suas capacidades de trabalho, intelectuais e que impossibilitam a utilização do corpo, dos sentidos e da linguagem”. Mais ainda, o tipo de lesões sofridas culminou na decretação da interdição judicial definitiva do ofendido.

Ora, mediante a exposição dos factos desta questão controvertida, podemos desde logo afirmar que a actuação dos arguidos não correspondeu àquela que seria a mais adequada ao caso concreto e que as sequelas com que o assistente vive ainda hoje poderiam ter sido facilmente evitáveis. No entanto, está o MP certo ao acusar os três médicos pelo crime de violação de *leges artis*? A actuação dos mesmos corresponde, sequer, a um comportamento criminoso? E se sim, qual o tipo legal cujos actos dos mesmos preenchem? Vejamos.

O primeiro passo a levar a cabo será averiguar se houve violação das regras da arte médica nas intervenções executadas pelos arguidos. Assim, em caso afirmativo, essas actuações serão logo desviadas da definição de intervenção médico-cirúrgica presente no n.º 1 do artigo 150.º do CP, ou seja, não serão, à luz do Direito Penal, tratamentos médicos, mas antes consideradas ofensas corporais cuja ilicitude é afastada pelo consentimento conferido pelo paciente.

No caso *sub judice* o doente deu entrada no Hospital Joaquim Fernandes após sofrer uma queda e ter sido encontrado no chão inanimado pelos seus vizinhos. Dessa queda o ofendido ficou com uma lesão bem visível na cabeça. Apesar de parecer indiscutível a necessidade de realização de uma TAC quando um paciente tenha sofrido uma queda e batido com a cabeça ao ponto de culminar numa ferida bastante perceptível no couro cabeludo, não seremos nós, leigos da medicina, a confirmar com toda a certeza que houve uma violação das *leges artis* por parte dos médicos. As autoridades judiciárias, JIC e MP, têm de se ancorar de um perito que possa analisar o caso e conferir um parecer técnico relativamente à adequação, ou não, do comportamento do profissional de saúde na concreta situação. Posto, isto, *in casu*, houve, de facto, uma confirmação por parte do perito que estamos perante uma actuação médica violadora das *leges artis*, pois, tendo em consideração o estado clínico do ofendido (queda, ferimento na cabeça, períodos de confusão e agitação), deveria ter sido “efectuado uma TAC cerebral, na eventualidade de

traumatismo craniano, na sequência da queda (...) para avaliação da extensão das lesões cranianas, o que poderia permitir um diagnóstico e um tratamento mais atempado”.

Desta forma, tendo em consideração a situação do doente, a não realização da TAC neste paciente e ainda a sua transferência sucessivas vezes para diversos hospitais quando este não se encontrava estabilizado, configuram sim numa violação das regras *know-how* da medicina e num comportamento desadequado, descuidado e não diligente por parte dos três médicos arguidos, pelo que “se o doente fosse examinado com a minúcia exigida por um exame objectivo pormenorizado, certamente seriam detectadas as várias equimoses, escoriações e fracturas que o doente apresentava”, tendo esse atraso no diagnóstico “contribuído para o agravamento do estado do doente”.

Havendo violação das *leges artis*, as intervenções destes profissionais de saúde não preenchem todos os requisitos exigidos pelo n.º 1 do artigo 150.º do CP, estando, portanto, em falta um dos pressupostos objectivos desta definição legal e, desse modo, já não são consideradas intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, a não ser que as suas actuações consubstanciem, precisamente, no crime plasmado no n.º 2 do mesmo artigo pois, assim sendo, mesmo havendo violação das *leges artis*, os respectivos actos serão reputados como intervenções médicas com a particularidade de não obedecerem por inteiro à ciência médica.

De facto, o MP acusou estes três médicos pelo crime de violação das *leges artis*, o que foi alvo de discordância por parte do JIC, daí o seu despacho de não pronúncia. Apesar desta atitude ousada por parte do MP, o que julgamos nós ter sido uma tentativa (falhada) de conferir alguma aplicabilidade ao artigo 150.º/2, não nos podemos olvidar da extrema dificuldade no preenchimento de todos os requisitos que esta incriminação exige e que, entendemos não ter sido alcançado nesta situação individual.

Como já anteriormente aludido, o n.º 2 do artigo 150.º do CP impõe a prática de uma actuação médica, violadora das regras da medicina, todavia com intenção curativa e finalidade terapêutica. Essa intervenção desconforme às *leges artis* tem de colocar em perigo a vida, integridade física ou saúde do paciente. Finalmente, há também uma dupla exigência no tocante ao elemento subjectivo deste tipo legal, isto é, o autor tem de agir dolosamente, seja em relação à violação das *leges artis*, seja no tocante à colocação em perigo para a vida, corpo ou saúde do paciente.

Assim, mesmo que a conduta dos médicos arguidos seja violadora das regras da ciência médica, não há demonstração que os mesmos quiseram agir com esse intuito (de violar as *leges artis*), ou que representaram esse resultado como consequência possível dos seus actos. Ou seja, face a todos os elementos probatórios, nada nos indica que os arguidos tinham vontade e intenção propositada de ir contra as boas práticas médicas e, com isso, intencionalmente, colocar em risco a saúde, corpo ou vida do paciente. Com efeito, não demonstrado o dolo nas suas actuações, as respectivas nunca poderiam traduzir-se na incriminação presente no n.º 2 do artigo 150.º, que, conforme já supra-referido, só é punível a título de dolo.

Neste caso concreto, mesmo que se admita o dolo no que à violação das *leges artis* concerne, dificilmente se provaria que os médicos em questão desejaram criar perigo para vida do doente ofendido¹⁰¹. Afinal de contas, poucas são as situações que efectivamente tal acontece, o que demonstra, mais uma vez, a pouca aplicabilidade do preceito em estudo.

Contudo, é possível afirmar que os médicos, violando as *leges artis*, lesaram o assistente, e causaram efectivos danos e ofensas corporais no mesmo, agravando o seu estado de saúde, uma vez que, caso tivesse sido realizada a TAC, conforme o que as regras da medicina ditam, o paciente não teria sido alvo de tantas repercussões clínicas. Deste modo, o crime deixa de ser meramente de perigo e passa a ser de resultado e, portanto, havendo danos, os profissionais de saúde em causa têm de ser penalmente responsabilizados por esses factos.

Afastada a possibilidade de aplicação do crime plasmado no n.º 2 do artigo 150.º do CP, somos da opinião que, nesta situação, o mais plausível seria a acusação pelo crime de ofensas à integridade física negligentes (art. 148.º do CP), devido à violação de deveres de cuidado que os três médicos cometeram. Há igualmente um dever de garante por parte dos profissionais de saúde-arguidos em relação ao assistente, pelo que “a comissão por omissão é punida quando o dever de agir é imposto por preceito legal, por situação contratual ou profissional”.¹⁰² Por esse facto, temos em vista, nesta situação concreta, uma responsabilidade omissiva pela não realização do exame médico, a TAC (art. 10.º do CP).

¹⁰¹ E, assim, torna-se impossível a aplicação do artigo 144.º, d) do CP, anteriormente referenciado

¹⁰² GONÇALVES, Manuel Lopes Maia, *op. cit.*, pág. 103

Ou seja, no caso *sub judice* houve uma omissão, não uma intervenção, houve um resultado, isto é, todos os danos que o ofendido sofreu e que não teria sofrido se o exame médico em causa tivesse sido levado a cabo e houve violação tanto de deveres de cuidado como de deveres de garante, os médicos arguidos não desempenharam a sua actividade de forma cuidadosa e diligente. Estamos, portanto, na esfera da negligência médica, ao contrário do que o MP entendeu, ao acusar os arguidos por um crime doloso.

Face ao exposto, somos, mais uma vez, forçados a reconhecer a pouca aplicabilidade deste preceito, o artigo 150.º, número 2, do CP, dado que, na maioria dos casos, quando um profissional médico viola as regras médicas, fá-lo negligentemente e não de forma dolosa, como também, havendo colocação em perigo de vida, saúde e integridade física do paciente, dificilmente tal não culminará numa efectiva lesão corporal do mesmo. Por fim, apesar de apreciarmos o esforço por parte do MP ao não colocar de lado a existência deste crime, consideramos que mais importante do que conferir praticabilidade de qualquer tipo legal, é ter em vista uma legítima e realista acusação penal.

Considerações Finais

A dissertação apresentada teve como objectivo desmitificar o tema da responsabilidade penal do médico, através do estudo do artigo 150.º, número 1, do Código Penal e do crime de violação das *leges artis* presente no número 2 do mesmo preceito. Como podemos constatar durante esta investigação, a ciência médica mostra-se cada vez mais complexa, e as intervenções médico-cirúrgicas mais inovadoras e perigosas. Desta forma, o Direito Penal, atendendo à relevância social da actividade médica, dirigiu especial atenção à mesma, através da criação do artigo 150.º do CP.

Concluimos, assim, que apesar de ser concedida uma certa tolerância jurídica ao médico tendo em consideração os riscos a que a sua profissão está associada, este não poderá eximir-se de responsabilidade quando, através dos seus actos – ou omissão dos mesmos – provoca danos, lesões e ofensas na saúde, integridade física ou vida dos pacientes. Contudo, um médico ou outra pessoa legalmente autorizada com intenção curativa que leve a cabo uma intervenção em que haja indicação médica e respeito pelas regras da medicina, nunca poderá incorrer num crime de ofensas à integridade física ou homicídio do paciente, seja quais forem os resultados das suas intervenções. Da outra face da moeda, caso falhe um destes pressupostos e daí resultar uma lesão do doente, o *ius puniendi* intervirá para responsabilizar o profissional de saúde pela sua actuação.

Outra questão nuclear suscitada nesta investigação versou sobre as situações em que um médico, viola conscientemente as regras das boas práticas médicas, criando perigo para a saúde, vida ou integridade física do paciente, incorrendo, assim, no crime de violação das *leges artis*. Neste estudo, percebemos que esta incriminação pressupõe a própria definição de tratamento médico. Ou seja, apesar de o nosso Código Penal afirmar que apenas são consideradas intervenções médico-cirúrgicas aquelas que respeitam os quatro elementos supra-mencionadas, a verdade é que, quando um acto não observa as *leges artis*, pode, ainda assim, ser considerado um tratamento médico na perspectiva jurídico-penal.

Todavia, através da exposição do caso-estudo jurisprudencial, foi-nos possível chegar à conclusão que este crime tem pouca ou nenhuma aplicabilidade pelos tribunais, sendo até extremamente complicado associar este preceito a uma hipótese prática verídica.

Findo o estudo, não podíamos deixar de referenciar a extrema pertinência e importância desta área do Direito Médico e de todas as questões que a mesma levanta, pelo que, torna-se essencial que a comunidade jurídica leve a cabo uma investigação mais densa e minuciosa em torno deste tema. Não nos olvidemos, claro está, que a actividade médica é das que mais interfere com o corpo do ser humano e, conseqüentemente, uma das mais suscetíveis de lesar alguns dos mais importantes bens jurídicos – vida, saúde, integridade física.

Referências Bibliográficas

Livros:

- ♦ AA. VV. (1999) – *Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I*, 1999, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora
- ♦ AA. VV. (1999) – *Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I*, 2012, 2.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora
- ♦ AA. VV. (2021) – “Responsabilidade Penal dos Médicos – Enquadramento jurídico, prática e gestão processual”, *Trabalhos do 2.º Ciclo do 34.º Curso, Formação do Ministério Público*, Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 16/Abril/2021
- ♦ AA. VV. (2022) – Prof. Doutor Augusto Silva Dias *In Memoriam*, Vol. I, 2022, Lisboa: AAFDL Editora
- ♦ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de (2010) – *Comentário ao Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*, 2010, Universidade Católica Editora
- ♦ ANDRADE, Manuel da Costa (1990) – *Consentimento e Acordo em Direito Penal: contributo para a fundamentação de um paradigma dualista*, 1990, Coimbra: Coimbra Editora
- ♦ ANTUNES, João Lobo (2015) – *Ouvir com outros olhos*, 2015, 1.ª ed., Lisboa: Gradiva Editora
- ♦ BRUNO, Paula (2011) – *Registo de Incidentes e Eventos Adversos: Implicações Jurídicas da Implementação em Portugal, Erro em Medicina*, 2011, Coimbra: Coimbra Editora
- ♦ CUNHA, Maria da Conceição (1995) – *Constituição e Crime – Uma perspectiva da criminalização e da descriminalização*, 1995, Porto: Universidade Católica Portuguesa

- ♦ CUNHA, Maria da Conceição (2003) – *Algumas considerações sobre a responsabilidade penal médica por omissão. In Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, 2003, Coimbra: Coimbra Editora

- ♦ FARIA, Maria Paula Bonifácio Ribeiro de (2017) – *Formas especiais de crime*, 2017, 1.ª ed., Porto: Universidade Católica Editora

- ♦ FIDALGO, Sónia (2009) – *Responsabilidade Penal por negligência no exercício da medicina em equipa, Centro de Direito Biomédico*, 2009, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora

- ♦ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia (1999) – *Código Penal Português. Anotado e Comentado e Legislação Complementar*, 1999, Coimbra: Almedina Editora

- ♦ OLIVEIRA, Guilherme (2005) – *O Fim da “Arte Silenciosa” (O Dever de Informação dos Médicos)*, *Temas de Direito da Medicina*. 2.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora

- ♦ PEREIRA, André Gonçalo Dias (2015) – *Direito dos pacientes e Responsabilidade médica, Centro de Estudos de Direito Biomédico*, 2015, 1.ª ed., Coimbra: Coimbra Editora

- ♦ PEREIRA, Rui (1990) – *Introdução ao Estudo da Medicina Legal*, vol. 1, *Deontologia e Direito* 1990, AAFDL, Lisboa

- ♦ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2007) – *Responsabilidade Médica em Direito Penal – Estudos dos pressupostos sistemáticos*, 2007, 1.ª ed., Coimbra: Editora Almedina

- ♦ SILVA, Fernando (2007) – *Direito Penal Especial – Os crimes contra as pessoas*, 4.ª ed., Quid Juris, 2017

Artigos em revistas:

- ♦ BRITO, Teresa Quintela de (2002) – “Responsabilidade penal dos médicos: análise dos principais tipos incriminadores” in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Coimbra, A.12, n.º 3 (Jul. – Set., 2002)
- ♦ COSTA, Andrade (1992) – RPCC, 2.º, abril-junho
- ♦ DIAS, Figueiredo, Monteiro Side – *Responsabilidade Médica em Portugal*, *Boletim do Ministério da Justiça*, n.º 332, janeiro de 1984
- ♦ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2013) – “O artigo 150.º, n.º 1, do Código Penal. Uma jóia preciosa no direito penal médico”, in *Revista Julgar*, n.º 21, 2013, Coimbra: Coimbra Editora
- ♦ RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes (2016) – “A negligência médica à luz do direito penal” in *Revista CEJ*, 2016, Lisboa, n.º 2, 2.º semestre

Teses de Doutoramento:

- ♦ PEREIRA, André Gonçalo Dias (2012) – *Direito dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, 2012, Tese de Doutoramento em Ciências Jurídico-civilísticas. Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Jurisprudência nacional:

Acórdão do Tribunal da Relação de Évora de 21 de Fevereiro de 2017, relativo ao processo n.º 35/11.8TABJA.E1, Relator Simão Martins, disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/fd24e9be5b65b7d8802580ea005117e7?OpenDocument&Highlight=0,interven%C3%A7%C3%A3o,e,tratamentos,m%C3%A9dico-cir%C3%BArgicos>

Legislação:

Constituição da República Portuguesa, 7ª Edição, Coimbra, Almedina, 2021

Código Deontológico dos Médicos

Código Penal, 11ª Edição, Coimbra, Almedina, 2020

Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto

Regulamento n.º 698/2019

Webgrafia:

<https://tvi24.iol.pt/sociedade/investigacao/alexandra-borges-erros-medicos-matam-mais-em-portugal-do-que-acidentes-de-viacao>

<https://www.dges.gov.pt/pt/pagina/terapeuticas-nao-convencionais>