



## **INTERVENÇÕES E TRATAMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS**

### **JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE LISBOA**

---

#### **1. Falta de Consentimento Informado do Paciente**

**Acórdão de 18 de dezembro de 2007 (Processo n.º 5965/2007-5)**  
**Negligência — Acto Médico — Consentimento**

As intervenções médico-cirúrgicas realizadas por médico, segundo as *leges artis* e com *animus curandi* não preenchem a factualidade típica das ofensas corporais — tanto nos casos em que a intervenção ou o tratamento são bem sucedidos, como nos casos em que o não são. Tal deve-se ao facto da aplicação do artigo 156º do Código Penal pressupor o cumprimento das *legis artis*, daí a sua incompatibilidade com a aplicação do artigo 148º do Código Penal.

A ineficácia do consentimento para a realização de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos, por não ter sido precedido de uma informação clara acerca dos riscos das intervenções e dos tratamentos, é irrelevante para o preenchimento do crime de ofensa à integridade física por negligência. Serve isto para dizer que, ainda que o consentimento da assistente não tenha sido eficaz, por não ter sido precedido de uma informação clara acerca dos riscos que corria com o tratamento da sua doença com Remicade, a ineficácia do consentimento é irrelevante para o preenchimento do crime de ofensa à integridade física por negligência.

Para a pronúncia dos arguidos pelo crime de ofensa à integridade física por negligência estava dependente da verificação de indícios suficientes quanto ao seguinte: 1) a execução do tratamento com violação das *leges artis*, entendidas como “*as regras generalizadamente reconhecidas pela ciência médica*” e como “*os gerais deveres de cuidado do tráfego médico*”; 2) a relação de causalidade adequada entre o tratamento com o medicamento e a doença contraída.

#### **2. Violação das “*leges artis*” por Acto Médico**

**Acórdão de 24 de outubro de 2018 (Processo n.º 830/14.6T9BRR.L1-3)**  
**Violação das “*leges artis*”**

No caso de violação de *leges artis* deve o ofendido indicar que procedimentos médico-cirúrgicos ou que actos médicos (referindo-se o seu autor e localizando-os no tempo) foram em concreto realizados de forma anómala, atento o quadro clínico do doente ora assistente.

Deve o ofendido ainda indicar que consequências negativas foram sofridas pelo queixoso, em consequência direta e necessária dos alegados irregulares tratamentos ou atos médicos ou demoras na assistência a que foi sujeito na unidade hospitalar e quais os meios de prova em que se sustenta para fundamentar tal conclusão.

**Acórdão de 16 de dezembro de 2015 (Processo n.º 1490/09.1TAPTM.L1-3)**  
**“*Leges Artis*” — Lesão — Omissão de Dever de Cuidado — Ofensa à Integridade Física Grave**

O acto médico é constituído pela actividade médica de diagnóstico, prognóstico e prescrição, e execução de medidas terapêuticas, relativa à saúde das pessoas, grupos ou comunidades, em conformidade com a Ética e a Deontologia Médicas.

O pós-operatório é fundamental para se definir a eventual responsabilidade do médico por eventos danosos.

O médico enquanto profissional de saúde no exercício da sua actividade labuta com os bens jurídicos mais relevantes do nosso ordenamento jurídico, sendo eles, a vida e a integridade física do paciente. O conceito de *leges artis* pode ser delineado como sendo um conjunto de regras científicas e técnicas e princípios profissionais que o médico tem a obrigação de conhecer e utilizar tendo em conta o estado da ciência e o estado concreto do doente. Trata-se de um critério valorativo de um acto clínico praticado por um médico.

Estando preenchidos estes requisitos aquando da intervenção do médico, ela não pode ser considerada um crime contra a integridade física ou contra a vida do doente, uma vez que o médico actuou de acordo com os conhecimentos técnicos e científicos, fazendo tudo o que estava ao seu alcance para tentar minorar a dor ou salvar o doente, indicando o tratamento considerado idóneo para a situação, ainda que, contudo, não obtenha sucesso.

O erro é uma das causas mais relevantes de lesão física na actividade médica, que resulta na sua imensa maioria de uma sucessão de incidentes, tornando-se essencial saber quem errou, onde errou, como errou e qual o resultado que esse erro produziu na vida do doente.

O médico actua com o cuidado que é esperado quando se conforma com o critério médio e padronizado de cuidado, mas a sua falta de conhecimentos ou capacidades pode permitir excluir a culpa, uma vez que somente se lhe pode exigir aquilo que de acordo com os seus conhecimentos pode realizar, tendo em conta as circunstâncias.

Não basta a observância de um cuidado médio abstrato, dependendo a negação ou afirmação do ilícito negligente de um juízo de “exigibilidade social”, tendo em consideração as capacidades do agente para impedir o resultado.

Apresenta-se como erro relevante aquele que constitui uma conduta violadora das *leges artis*. O médico assume uma obrigação de meios, e como tal compromete-se não só a usar as técnicas previstas para a patologia em questão, com recurso à ciência médica adequada a uma boa *praxis*, mas também a aplicar tais técnicas com o cuidado e precisão exigível de acordo com as circunstâncias e os riscos inerentes a cada intervenção.

Em regra, o médico a só isto se obriga, apenas se compromete a proporcionar cuidados conforme as *leges artis* e os seus conhecimentos pessoais, somente se vincula a prestar assistência mediante uma série de cuidados ou tratamentos normalmente exigíveis com o intuito de curar.

Descobrir é aprender as causas que perturbam a nossa vida é, sem dúvida, diagnosticar. O diagnóstico supõe identificar a enfermidade de que padece o paciente e reconhecer as peculiaridades derivadas de que cada homem enfermo é um indivíduo e uma pessoa (sendo sabido que em medicina não há enfermidades mas sim pessoas doentes).

Realizadas todas as comprovações necessárias, só o diagnóstico que apresente um erro de notória gravidade ou conclusões absolutamente erróneas, pode servir de base para declarar a sua responsabilidade, de modo igual acontece no caso em que não se praticaram todas as comprovações ou exames exigidos ou exigíveis.

Qualquer dos dois médicos arguidos/recorrentes desvalorizou as queixas do doente e confiou em que as mesmas mais não seriam do que incómodos do pós-operatório, sem que tenham demonstrado ao Tribunal que tinham motivos justificados para assim entender.

Os médicos arguidos/recorrentes são profissionais com vasta experiência sendo seu dever equacionar as várias hipóteses de diagnóstico possível (sendo certo que não apresentaram uma única, em alternativa ao hematoma epidural), ainda que com recurso ao apoio de outros colegas.

#### **Acórdão de 7 de outubro de 2014 (Processo n.º 6180/11.2TDL5B.L1-5)**

#### **Negligência Médica — Artigo 150.º do Código Penal**

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 *legis 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.

Como elementos estruturantes do tipo de crime do artigo 150.º do Código Penal, há que ter como indiciada a existência de comportamentos que tenham contrariado as boas práticas da medicina, e de que não basta para tanto que exista um possível nexa causal entre as intervenções e as sequelas mas sim que se determine que esse nexa será um nexa de causalidade adequada.

Entre os deveres médicos avultam o de tratar em conformidade com as *legis artis*, isto é, respeitando as regras técnicas adequadas ao procedimento exigível. Contudo, em regra, as sequelas desta actuação técnica não têm de forçosamente conduzir ao resultado pretendido, o diagnóstico pode não ser atingido, a terapia pode falhar. Ao médico basta-lhe medicar. Exige-se-lhe que empregue os meios correctos para a finalidade, incluindo neste processo a ponderação de alternativas, dos riscos e dos efeitos em ordem a obter a prevenção e o diagnóstico a diminuição ou extinção de um sofrimento ou perturbação física ou mental ou de um estado doentio.

#### **Acórdão de 23 de maio de 2013 (Processo n.º 9170/07.4TDLSB.L2-9)**

##### **Homicídio por Negligência — Acto Médico**

Não pode usar-se como fundamento de não pronúncia “que não foram violadas as *legis artis*”, se tal conceito se não mostra objectivado em factos, no próprio despacho.

É que *Legis Artis* e cuidado objectivo devido não são conceitos coincidentes, sendo a violação das *legis artis* apenas um indício da violação do dever objectivo de cuidado.

Constando de relatório médico o “conteúdo” em concreto das invocadas *legis artis*, impostas ao exercício da actividade médica no atendimento da urgência hospitalar, deveria o tribunal ter apreciado esse relato conjugando-o com a restante prova documental e testemunhal existente nos autos e concluir pela verificação de indícios suficientes para fundamentar um despacho de pronúncia.

## **JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO**

---

### **1. Violação das “*legis artis*”**

#### **Acórdão de 30 de janeiro de 2019 Processo n.º 15849/13.6TDPRT.P1)**

##### **Homicídio por Negligência — Negligência Médica — *Leges Artis***

A violação do dever de cuidado objectivamente devido é elemento essencial e característico do tipo de ilícito negligente, com o que se pretende designar a violação de exigências de comportamento tipicamente específicas, cujo cumprimento o Direito requer, para evitar o preenchimento de um tipo objectivo de ilícito.

Entre os critérios concretizadores do cuidado objetivamente devido importa destacar os seguintes: as normas corporativas (normas não jurídicas fixadas ou aceites por certos círculos profissionais e análogos); os costumes profissionais comuns ao profissional prudente, ao profissional padrão. O critério é a não correspondência do comportamento àquele que, em idêntica situação, teria um homem fiel aos valores protegidos, prudente e consciencioso.

A violação do dever de cuidado tanto pode traduzir-se numa acção como numa omissão e, neste último caso, é necessário que sobre o agente recaia um dever de garante.

A negligência determina-se com recurso a uma dupla averiguação: por um lado, procurar saber que comportamento era objectivamente devido numa situação de perigo em ordem a evitar a violação não querida do Direito e, por outro lado, se esse comportamento podia ser exigido do agente, atentas as suas características e capacidades individuais.

Numa cirurgia com internamento, há *legis artis* impostas por “guide lines” comumente seguidas na prática médica e hospitalar.

A decisão sobre a existência, ou não, de nexa causal entre uma conduta omissiva do arguido e o resultado morte compete ao tribunal e não aos peritos.

Não tendo o juiz conhecimentos técnico-científicos de medicina, as conclusões dos peritos médicos e os pareceres dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos são fundamentais para o juízo sobre a violação, ou não, das *legis artis* pelo médico e na avaliação da existência, ou não, dessa relação de causalidade, mas, na reconstituição histórica dos factos, o tribunal não pode ater-se, exclusivamente, a

esses meios, antes se lhe impõe que proceda a uma avaliação complexiva e contextualizada da atuação do agente, levando em consideração a globalidade das circunstâncias e factores, endógenos e exógenos, e meios disponibilizados para o juízo de prognose póstuma que tem de formular. Se o arguido com a sua experiência e saber não tratou de obter elementos necessários para diagnosticar a patologia na paciente a seu cargo e sob a sua vigilância e iniciar, o mais precocemente possível, o seu tratamento, terá de concluir-se que não foi um profissional providente e por isso terá de ser penalmente responsabilizado pelas consequências da sua conduta negligente.

**Acórdão de 22 de abril de 2015 (Processo n.º 46/11.3TAMCD.P1)**  
**Homicídio por Negligência — Omissão de Acto Médico — *Leges Artis***

As *leges artis* médicas (conjunto de regras e procedimentos que naquelas circunstâncias deviam ser tidas em conta) impõem o despiste, de uma patologia de que o doente apresenta sintomas, potencialmente causadora da morte, sem tratamento, sendo possível a sua detecção.

O nexa causal, na omissão, ocorre quando a conduta omitida podia, com toda a probabilidade, causar o evento.

Há conexão de risco quando a acção omitida não tenha diminuído o risco de produção do resultado, a menos que se comprove (posteriormente ao evento) que a acção omitida em nada teria servido para evitar o evento.

Se a acção omitida podia ter dado à doente a possibilidade de não morrer é de afirmar a existência do nexa de imputação objectiva.

Se a conduta omitida pelos arguidos aumentou o perigo e risco de vida da paciente existe nexa de causalidade, na medida em que existe uma conexão de risco entre a acção omitida e a morte.

**Acórdão de 4 de março de 2015 (Processo n.º 44/14.5TOPRT.P1)**  
**Homicídio por Negligência — Negligência Médica — *Leges Artis***

A responsabilidade penal por negligência - como na actividade médica - pressupõe o julgamento “indiciado” de factos susceptíveis de integrarem todos os elementos dos tipos objectivo e subjectivo que, do ponto de vista do “ilícito negligente” são: a violação do dever objectivo de cuidado que perpassa pela previsibilidade objectiva do perigo para determinado bem jurídico e não observância do cuidado objectivamente adequado a impedir a ocorrência do resultado típico; a imputação objectiva do resultado típico (“desvalor de resultado”) à acção violadora do dever objectivo de cuidado (“desvalor de acção”) que perpassa pelo “nexa causal efectivo” e a “conexão típica”; o objecto do elemento subjectivo “representação” da possibilidade de resultado (havendo-o, a «negligência consciente”, caso contrário, a “negligência inconsciente”). Já do ponto de vista da “culpa negligente”, além da “imputabilidade penal” temos, especificamente: a previsibilidade subjectiva do perigo e a possibilidade de o agente ter cumprido o dever objectivo de cuidado por ter representado ou pelo menos tido a possibilidade de representar os riscos da conduta que pratica.

Enquanto em Medicina um qualquer “falhanço” de acto médico é reputado como erro médico de pessoa individualizada ou do concreto sistema de prestação de cuidados médicos a que importa a trajetória de acontecimentos a ser objecto de prevenção, o Direito Penal queda-se pela punição por prevenção apenas do erro médico que seja uma violação de *legis artis* específicas ou de um dever de cuidado de conteúdo mais ou menos específico ou incisivo, aferidos por exemplo por protocolos de diagnóstico e ou de terapêutica e ou de execução ou procedimento médicos.

**Acórdão de 26 de março de 2014 (Processo n.º 201/08.3TASJM.P1)**  
**Acto Médico — Ofensa à Integridade Física por Negligência**

Comete um crime de *ofensa à integridade física por negligência*, do art. 148.º, n.º 1 e 3, com referência ao art. 144.º, al. a), do Cód. Penal, o cirurgião que, no âmbito de uma cirurgia de varizes bilaterais, de forma não concretamente apurada, ao abordar a veia safena, junto à crossa, por desatenção, imperícia ou cansaço agiu sem o cuidado devido e atingiu a veia femoral comum, colocando em risco a vida do paciente face à intensidade e local da hemorragia causada, expondo-o a grandes perdas hemáticas, a embolias e outras complicações do seu estado clínico adequadas a provocar-lhe a morte.

**Acórdão de 12 de novembro de 2008 (Processo n.º 0813421)  
Homicídio por Negligência — Negligência Médica**

O resultado (morte) deve ser imputado objectivamente à conduta omissiva do médico que não prestou à lesada os cuidados médicos necessários e adequados a evitar o resultado que a situação exigia, segundo as “*legis artis*” e os conhecimentos da medicina.

Aliás, o primeiro sentimento que o homem médio expressa perante a actuação do arguido é de indignação e incompreensão, sinal de que notoriamente a sua conduta está errada, e, no caso, não há dúvida que o médico teve uma actuação claramente insuficiente por um lado, não se inteirando do quadro clínico, não se deixando motivar nem pelas dores permanentes, nem pela fractura expressa no RX ou adequado período de OBS, e, omissiva por outro, que levou ao resultado morte, quando sobre ele impendia o dever jurídico-legal de efectuar o tratamento médico, de modo a evitar a verificação do resultado lesivo para a saúde e vida do doente.

## **JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE COIMBRA**

---

### **1. Violação das “*legis artis*”**

**Acórdão de 11 de maio de 2016 (Processo n.º 3211/11.OTALRA.C1)  
Intervenções e Tratamentos Médico-Cirúrgicos — “*Leges Artis*” — Dolo/Negligência**

O tipo de crime do artigo 150.º, n.º 2, do Código Penal, corporiza crime doloso, exigindo que o médico conheça e deseje a violação das *legis artis* e, para além disso, conheça e queira a criação do perigo previsto naquela norma.

No campo de análise de comportamento negligente, o cumprimento das *legis artis* afasta inexoravelmente qualquer averiguação quanto à observância, ou não, do dever de cuidado, por ser de entender, por força do art. 150.º, n.º 1, do CP, que se trata de um comportamento irrelevante para o direito penal.

**Acórdão de 19 de novembro de 2014 (Processo n.º 319/06.7TASPS.C2)  
Ofensa à Integridade Física — Negligência Médica**

Para a imputação objectiva do resultado ao agente, é bastante concluir que, com a acção omitida, se teria diminuído o risco de lesão, de ocorrência do resultado danoso.

Tendo o ofendido sofrido perfuração de um dos olhos por corpo estranho que continha o risco de perda desse órgão, o que veio a ocorrer, e sendo esse risco menor se, no momento em que aquele foi observado pelo arguido, médico oftalmologista, este tivesse constatado a existência do referido elemento exógeno, realizando exame adequado e, se necessário, intervenção cirúrgica imediata, estão presentes os pressupostos indispensáveis para a imputação do resultado à omissão do dever de cuidado que era idóneo a diminuir o risco da ocorrência do resultado verificado.

A conduta negligente traduz-se na omissão de um dever de cuidado e, sobre a omissão, preceitua o artigo 10º, nº 1 do Código Penal que “quando um tipo legal de crime compreender um certo resultado, o facto abrange não só a acção adequada a produzi-lo como a omissão da acção adequada a evitá-lo”.

Estamos reconduzidos ao que se deva entender como acção adequada a evitar o resultado, se esta apenas pode ser a acção que com toda a certeza evitaria o resultado ou também inclui a acção que tem apenas alguma probabilidade para evitar o resultado, mas que pode efectivamente vir a revelar-se ineficaz.

Se concluirmos que o resultado apenas pode ser imputado a quem omite acção que com toda a certeza

evitaria o resultado, deixaremos certamente de fora parte considerável da omissão de cuidados de saúde (veja-se o caso de operações a doentes com cancro que não obstante vêm a falecer).

Sobre a causalidade jurídica e a teoria da adequação que vem plasmada no artigo 10º, nº 1 citado, a ideia mestra que preside à teoria da adequação, segundo o professor Figueiredo Dias, é a de delimitar a imputação do resultado àquelas condutas das quais deriva um perigo idóneo de produção do resultado. Afirma-se ainda que o resultado é imputável quando a acção (ou omissão) tenha criado, aumentado ou incrementado um risco proibido para o bem jurídico protegido pelo tipo de ilícito e esse risco se tenha materializado no resultado típico. Ou seja, ainda que o risco de ocorrência do resultado já existisse, este ainda é imputável ao agente se omitiu um cuidado que era adequado a diminuir o risco de ocorrência do mesmo, se, ao invés, aumentou as hipóteses da sua ocorrência pela sua não intervenção (omissão de cuidado).

#### **Acórdão de 26 de fevereiro de 2014 (Processo n.º 1116/10.0TAGRD.C1)**

##### **Intervenções e Tratamentos Médico-Cirúrgicos**

São elementos constitutivos do crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos com violação das *leges artis*: a realização de intervenção ou tratamento por médico ou outra pessoa legalmente autorizada, com propósito curativo, e com violação das *leges artis*; criação de perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde, em consequência da inobservância das *leges artis* e o dolo, o conhecimento e vontade de praticar o facto.

Trata-se de um crime específico próprio, pois só pode ser praticado por agente qualificado isto é, por médico ou por outra pessoa legalmente autorizada a levar a cabo a intervenção ou o tratamento. É também um crime de perigo concreto na medida em que o perigo faz parte do tipo (perigo este que, no entanto, não tem por causa uma concreta ofensa corporal).

É ainda um crime de execução vinculada (o tipo descreve o particular comportamento que a acção deve revestir) e um crime doloso, em que o dolo abrange a conduta típica – a realização de intervenção ou um tratamento com propósito terapêutico, mas com violação das *leges artis* – e o perigo para a vida ou o perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde.

Daqui resulta que não estará preenchido o tipo, quer quando o dolo do agente abarca a ofensa grave à integridade física ou a morte (nestes casos, os tipos preenchidos serão o de ofensa à integridade física e o de homicídio, respectivamente), quer quando a conduta típica, a violação das *leges artis* tiver ocorrido por negligência.

#### **Acórdão de 15 de maio de 2013 (Processo n.º 1053/10.9T3AVR.C1)**

##### **Feto — Homicídio por Negligência — Acto Médico**

Para efeitos da tutela penal, a vida humana começa no início do parto, ou seja, com o início das contracções ritmadas, intensas e frequentes de expulsão do feto ou, no caso de parto com cesariana, com início da intervenção médica na barriga da mulher.

Consequentemente, a morte do feto, no decurso de trabalho de parto, causada por profissionais de saúde, devido a violação das *legis artis*, consubstancia a prática de um crime de homicídio negligente. Existe uma pluralidade de crimes de homicídio por negligência quando o agente causa a morte a várias pessoas, ainda que com uma única acção.

## **JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE ÉVORA**

---

### **1. Violação das “*legis artis*”**

#### **Acórdão de 21 de fevereiro de 2017 (Processo n.º 35/11.8TABJA.E1)**

##### **Intervenções e Tratamentos Médico-Cirúrgicos — Violação das “*legis artis*”**

Para o cometimento do crime previsto pelo artigo 150.º, n.º2, do Código Penal exige-se, para além da violação da “*leges artis*” que o agente tenha atuado com dolo.

O dolo terá de basear-se em elementos objectivos e sólidos, dos quais seja razoável, de acordo com as regras da experiência e da normalidade, inferi-lo. Nos autos não detectamos elementos objectivos com as apontadas características e que permitam através daquelas regras concluir que os arguidos tenham representado como possível a violação das *legis artis*, a criação do perigo para a vida do ofendido e que se tenham conformado com tais situações, isto é, que agiram com dolo eventual.

Creemos que “a indiciada conduta dos arguidos poderia ser unicamente subsumível, ao elemento subjectivo, no plano da negligência”, mas dado que a conduta constante do art. 150º nº 2 do C.Penal só é punível a título de dolo, impõe-se manter a não pronúncia dos arguidos.

#### **Acórdão de 21 de maio de 2013 (Processo n.º 105/08.0TAEVR.E1)**

##### **Homicídio por Negligência — Erro Médico**

O exame crítico não se basta com uma mera referência dos factos às provas, tornando-se necessário um correlacionamento dos mesmos com as provas que os sustentam, de molde a poder concluir-se quais as provas e em que termos garantem que os factos aconteceram, ou não, da forma apurada. O parecer elaborado pelo Conselho Médico-legal do Instituto Nacional de Medicina Legal a solicitação do Ministério Público em fase de inquérito constitui prova pericial, a valorar nos termos do art. 163.º do CPP.

A actividade médica, que, por natureza, é potenciadora de diversos riscos, impõe aos profissionais um dever jurídico especial, obrigando-os à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, assumindo nesse sentido a posição de garante de evitar a verificação de eventos danosos para a saúde e vida do doente.

Age com negligência o médico que dá alta hospitalar a um doente, que vem a falecer horas depois, e que à data do atendimento ainda apresentava sinais de um quadro de Edema Agudo do Pulmão (EAP), que foram desvalorizados, por não ter esgotado os meios que tinha ao seu dispor em função das possibilidades oferecidas pelos conhecimentos científicos, mormente para fazer um diagnóstico e um prognóstico correctos, quando o procedimento adequado seria o internamento do doente, com a sua manutenção sob vigilância e não lhe tivesse dado alta, como fez.

#### **Acórdão de 5 de fevereiro de 2013 (Processo n.º 652/06.8JAFAR.E1)**

##### **Negligência Médica**

Só existe negligência quando a conduta do agente se traduza na criação de um risco não permitido, previsível ou cognoscível para o mesmo, e desde que se estabeleça a relevância desse comportamento, isto é, quando se verifica um resultado danoso mediante a concretização e actualização de tal risco. Se o resultado — morte de doente assistido pela arguida — se tivesse produzido ainda que tivessem sido observados todos os cuidados médicos devidos, não pode concluir-se pela negligência daquela.

#### **Acórdão de 5 de fevereiro de 2013 (Processo n.º 529/08.2TAPTG.E1)**

##### **Homicídio por Negligência — Ofensa à Integridade Física — “Leges Artis”**

O nº 1 do artigo 150º do Código Penal é um “não-tipo” ou uma norma de exclusão da tipicidade penal com quatro requisitos ou pressupostos.

Não se considera existir ofensa à integridade física se a “intervenção e o tratamento” forem indicados, realizados por pessoa “legalmente autorizada”, não forem violadas as “*leges artis*” e se forem realizados com intenção de tratamento.

Tendo o arguido médico, em serviço de urgência, realizado actos médicos de forma necessária e com intenção de tratamento não é possível o preenchimento do tipo contido no artigo 143º do CP. Mas poderá ocorrer o preenchimento do tipo penal contido no número 2 do artigo 150º do Código Penal se, estando o agente legalmente habilitado, proceder a “intervenção e tratamento” que seja indicado e haja *animus curandi*, mas ocorrer violação das *leges artis* e, por isso, se crie “um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde”.

Os relatórios periciais devem assentar em factos e dados suficientes e judicialmente aceites; utilizar princípios e métodos (científicos ou técnicos) de confiança; serem devidamente aplicados aos factos do caso a ser julgado. Isto é, revela-se essencial existir uma relação lógica, científica ou técnica entre os fundamentos factuais e metodológicos e as conclusões do relatório.

A *leges artis* são *soft law (mollis lex)*, instrumentos normativos, por natureza não vinculativos, a que o direito constituído, o *hard law (dura lex)*, recorre para definir parâmetros de comportamento seguro, fiável ou desejável, dessa forma conformando aspectos relevantes do dever de agir numa determinada área profissional. *Lex artis ad hoc* será a forma adequada de tratar um concreto episódio, a aplicação daquelas regras, no caso médicas, a um caso concreto.

A presunção com base no *facto probatum* só permite a ligação ao *facto probandum* se aquela se basear num juízo lógico seguro, causal, sequencial, preciso, directo e unívoco, de forma a evitar a mera verosimilhança, o provável, o plausível.

No processo criminal, onde impera a presunção de inocência do arguido, o padrão de prova que pode conduzir à condenação é muito exigente e não se coaduna – para a ultrapassagem daquela presunção de inocência – com o operar de um mero juízo de “preponderância de prova” ou “balanço de probabilidades” (num juízo equiparado ao matemático, mais de 50%).

A convicção do tribunal quanto à imputação dos factos ao arguido tem que assentar num juízo de probabilidade muito forte, forte convicção essa que pode ter duas formulações para espelhar a mesma realidade, a anglo-saxónica “*proof beyond reasonable doubt*” e a continental europeia “probabilidade que roça a certeza”.

Esse juízo deve assentar em elementos concretos, objectivos, existentes no processo e que permitam concluir com um elevado grau de probabilidade que os factos ocorreram de determinada forma e não de outra.

#### **Acórdão de 21 de outubro de 2010 (Processo n.º 281/04.0TALGS.E2)**

##### **Violação das “Leges Artis” — Perícia**

Dada a importância de que se reveste a perícia, com a presunção de que o seu juízo se presume subtraído à livre apreciação do julgador - salvo discordância expressa na mesma área material do juízo técnico-científico emitido - o legislador português optou claramente por um modelo de perícia pública, oficial, regra que apenas é afastada por impossibilidade ou inconveniência.

A Inspeção Geral de Saúde não é uma entidade pública a quem o instituto da perícia processual penal reconheça competência para nomear peritos em substituição do Ministério Público ou do Tribunal. Se os “peritos” não foram nomeados pelo Ministério Público ou pelo Tribunal e não prestaram compromisso não lhes pode ser reconhecida a especial qualidade que é inerente à figura do perito em processo penal.

O mesmo ocorre com os médicos que sejam ouvidos no decorrer da audiência de julgamento. São meras testemunhas que emitiram “pareceres” numa área técnico-científica, passe a estranheza, face à estreita previsão de meios de prova do nosso Código de Processo Penal.

São três as etapas essenciais no caminho a percorrer pelo emitente de um juízo científico: os factos; a razão científica ou, se se preferir, a metodologia científica, e suas relações com a conclusão, o juízo científico emitido.

Ao julgador será não apenas possível, também imposto, que controle, para além dos factos que determinam a emissão de um “juízo científico” e a própria metodologia do “juízo científico” emitido, o “nexo lógico entre as premissas de facto dessas perícias e as suas conclusões”. Determinante nesta análise será, pois, a relação lógica, científica, que se estabelece entre os fundamentos e as conclusões do relatório.

Acresce ainda que, não basta afirmar que as condutas estão de acordo com as *leges artis*: é necessário dizer quais elas sejam (dá-las como provadas ou não provadas) para que o tribunal possa formular um juízo (o seu próprio juízo) de adequação das condutas dos arguidos ao seu dever de agir.

As *leges artis* são *soft law (mollis lex)*, instrumentos normativos, por natureza não vinculativos, a que o direito constituído, o *hard law (dura lex)*, recorre para definir parâmetros de comportamento seguro, fiável ou desejável, dessa forma conformando aspectos relevantes do dever de agir. No caso do direito penal português e para o que releva no caso sub judicio, é o próprio legislador, de forma expressa, a fazer apelo às *leges artis* no artigo 150.º do Código Penal e a conformar o tipo penal ao seu cumprimento.

É tarefa do tribunal apurar qual seja essa *lex artis ad hoc* (a aplicável ao caso concreto), explaná-la de forma clara e compreensível e, após, formular o seu próprio juízo sobre o seu cumprimento ou



incumprimento. Porque esse juízo é determinante no apuramento da verificação da ilicitude e da culpa, tendo presente que a obrigação médica é uma obrigação de meios e de diligência e não uma obrigação de resultado.

E é, necessariamente, um juízo judicial. Assim como é, necessariamente, uma questão de facto, não uma questão de direito, de interpretação ou de opinião.

Para apurar as *legis artis* e a *lex artis ad hoc* deve o tribunal fazer uma análise profunda das causas e efeitos dos actos médicos, obrigando-o a mergulhar na análise precisa de todos os factos e a exigir, para todos eles, uma explanação e explicação exaustiva que fundamente o seu conhecimento de facto, arredando-o de uma simples operação de análise aritmética de opiniões médicas, o melhor caminho para a actuação de opiniões corporativas.

Deve entender-se como causa de morte a doença (substantiva) ou actuação que directa ou indirectamente desencadeia mecanismos de morte e, sendo estes alterações físico – patológicas irreversíveis que conduzem à morte, não se levantam dúvidas sobre a afirmação de que uma actuação da arguida durante o episódio anestésico pode surgir como a causa de morte, surgindo a insuficiência respiratória e a paragem cardíaca como mecanismos de morte.

## **JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DE GUIMARÃES**

---

### **1. Violação das “*legis artis*”**

**Acórdão de 11 de junho de 2019 (Processo n.º 629/10.9TAVRL.G2)**

**Actos Médicos — Homicídio por Negligência — Prova Pericial**

Vindo imputado um crime de homicídio negligente decorrente da inobservância das *leges artis* da profissão dos arguidos (médicos), a prova pericial assume uma essencial e determinante importância na aferição da causa do resultado e da violação dos deveres de cuidado, por envolver um “*plus*” de conhecimentos especializados que estão para além das possibilidades de constatação e/ou percepção, efectivas ou presumidas, do tribunal, sendo, por isso, um elemento probatório vinculadamente avaliável.

A verificação do ilícito presente no art. 137º do C. Penal (homicídio por negligência) exige: i) a violação do dever objectivo de cuidado, que passa pela previsibilidade objectiva do perigo para determinado bem jurídico e pela não observância do cuidado objectivamente adequado a impedir a ocorrência do resultado típico; ii) a imputação objectiva do resultado típico (“desvalor de resultado”) à acção violadora do dever objectivo de cuidado (“desvalor de acção”), a qual implica o nexo causal efectivo e a conexão típica; iii) o elemento subjectivo, com representação ou não da possibilidade de resultado; iv) e a previsibilidade subjectiva do perigo e a possibilidade de o agente ter cumprido o dever objectivo de cuidado por ter representado ou pelo menos tido a possibilidade de representar os riscos da conduta que pratica (a “culpa negligente”). Ou seja, a par da imputação objectiva do resultado, i. é, que se possa concluir pela sua previsibilidade objectiva, impõe-se, no plano subjectivo, de harmonia com o disposto no art. 15º do C. Penal, que o agente, por não proceder com o cuidado a que, segundo as circunstâncias, está obrigado e de que é capaz, actue sem se conformar com a realização do facto que preenche um tipo de crime, tanto quando represente essa realização como possível (negligência consciente), como quando não chegue sequer a representar a possibilidade de realização desse facto (negligência inconsciente), exigindo-se também, nos termos do art. 10º do mesmo código, um nexo de causalidade adequada entre a omissão do dever de cuidado e a verificação do resultado típico e que a realização deste seja objectivamente evitável.

De um modo geral, o resultado correspondente ao fim visado pela prestação do acto médico reconduz-se a uma obrigação de meios dirigida ao tratamento adequado da patologia em causa mediante a observância diligente e cuidadosa das regras da ciência e da arte médicas (*leges artis*) e não a uma obrigação de resultado, no sentido de garantir a cura do paciente.

Contudo, relativamente a um médico, vinculado a uma obrigação geral de prudência e de diligência e a empregar a sua ciência para a obtenção da cura do doente, esta obrigação de meios implica o dever de esgotar todas as possibilidades oferecidas pelo conhecimento científico actual, designadamente para fazer um diagnóstico correcto.

Mas, por outro lado, não comporta um desvalor jurídico-penalmente relevante todo e qualquer resultado clinicamente “falhado”, reputado de “erro médico” pela Medicina.

A alçada do Direito Penal queda-se pelo “erro” que concretize uma indesculpável violação de um dever de cuidado de conteúdo específico e incisivo, aferido pelas “*leges artis*”, entendidas estas como o conjunto de regras da arte médica conformadas pelo estado actual da ciência e dos procedimentos médicos que, razoavelmente, são exigíveis ao profissional, porque estabelecidos, por exemplo, por protocolos de diagnóstico, de terapêutica e/ou de execução ou de procedimento técnicos.

**Acórdão de 4 de abril de 2016 (Processo n.º 1032/08.6TAVCT.G1)**  
**Negligência Médica — Dever Objectivo de Cuidado**

A comprovação da negligência tem de fazer-se tanto no tipo de ilícito, como no tipo de culpa. Trata-se de uma análise em dois graus. Assim, num primeiro momento há que fixar uma relação entre a conduta do agente e o resultado concreto verificado. Num segundo momento, deverá estabelecer-se uma relação entre o dever objectivo de cuidado que recaia sobre o agente e o resultado concreto. Daqui resulta que pode haver nexos causal entre o comportamento do agente e o resultado concreto mas, mesmo assim, este último não pode ser imputado àquele dado ter-se demonstrado que tal resultado se teria produzido independentemente da observância ou não do dever de cuidado imposto ao agente.

*João Valente Cordeiro*  
*Catarina Gomes*