

PERSPECTIVA FUNCIONALISTA DO CRIME NA ATIVIDADE MÉDICA^(*)
FUNCTIONALIST PERSPECTIVE OF CRIME IN MEDICAL ACTIVITY
PERSPECTIVA FUNCIONALISTA DEL CRIMEN EN LA ACTIVIDAD MÉDICA

Márcio José Calaça da Silva Junior¹

Isadora Dar'c Davi de Souza²

Katyane Tabosa Mendes da Silva³

Antonio de Pádua Vieira Cavalcanti⁴

Adriana Conrado de Almeida⁵

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo abordar o direito penal médico sob a ótica do nexos causal apresentado pelas teorias funcionalistas do crime. Para tanto, foi realizado um estudo aprofundado do Nexos Causal do Tipo Penal segundo as teorias Causalistas e Finalista, cotejando seus resultados com os das teorias Funcionalistas baseadas na Imputação Penal Objetiva. No mais, para situar o leitor sobre os principais conceitos que orbitam sobre o tema, exploramos diversos conceitos relacionados à atividade médica. Cotejadas as teorias tradicionais aplicáveis à teoria geral do crime com Teoria da Imputação Penal Objetiva, verificamos que, de fato, elas encontram-se defasadas e não conseguem se adequar ao fenômeno moderno de uma sociedade “de riscos”. Uma das principais deficiências dessas teorias tradicionais foi não conseguir explicar de forma satisfatória a relação de causalidade nos crimes culposos. Em conclusão, reconhece-se que a Teoria da Imputação Objetivo não está atualmente apta para substituir tradicionais teorias do crime como uma “Teoria Geral do Delito” no Brasil. Porém, há uma diversificada gama de soluções trazidas pela imputação objetiva e que já vêm sendo aplicadas

^(*) Recibido: 10/10/2022 | Aceptado: 29/10/2022 | Publicación en línea: 30/12/2022.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- ¹ Pós-graduado em Direito da Saúde pela Escola Judicial de Pernambuco (ESMAPE). Email: marciocalaca@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6345-6207>.
- ² Mestranda em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco (UPE). Email: isadora.davi@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7712-7312>.
- ³ Mestranda em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco (UPE). Email: tabosakatyane@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4989-8395>.
- ⁴ Mestrando em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco (UPE). Email: antonio.depádua@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0605-6322>.
- ⁵ Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Email: adriana.almeida@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6141-0458>.

por nossos tribunais de forma exitosa. Na seara médica, com sua predominância de crimes culposos, são verificados os exemplos mais bem sucedidos de repercussão positiva da Teoria da Imputação Objetiva.

Palavras-Chave: teoria da imputação penal objetiva, direito penal médico, nexa causal.

ABSTRACT

This article aimed to address medical criminal law from the perspective of the causal link presented by functionalist theories of crime. To this end, an in-depth study of the Causal Link of the Penal Type was carried out according to the Causalist and Finalist theories, comparing its results with those of the Functionalist theories based on Objective Criminal Imputation. Furthermore, to inform the reader about the main concepts that surround the topic, we explore several concepts related to medical activity. Comparing the traditional theories applicable to the general theory of crime with the Theory of Objective Criminal Imputation, we found that, in fact, they are outdated and cannot adapt to the modern phenomenon of a "risk" society. One of the main shortcomings of these traditional theories was their failure to satisfactorily explain the causal relationship in culpable crimes. In conclusion, it is recognized that the Objective Imputation Theory is not currently able to replace traditional theories of crime as a "General Theory of Crime" in Brazil. However, there is a diverse range of solutions brought about by objective imputation and which have already been successfully applied by our courts. In the medical field, with its predominance of culpable crimes, the most successful examples of positive repercussions of the Objective Imputation Theory can be seen.

Keywords: objective criminal imputation theory, medical criminal law, causal nexus.

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo abordar el derecho penal médico desde la perspectiva del vínculo causal que presentan las teorías funcionalistas del delito. Para ello se realizó un estudio en profundidad del Vínculo Causal del Tipo Penal según las teorías Causalista y finalista, comparando sus resultados con los de las teorías Funcionalistas basadas en la Imputación Penal Objetiva. Además, para informar al lector sobre los principales conceptos que rodean el tema, exploramos varios conceptos relacionados con la actividad médica. Comparando las teorías tradicionales aplicables a la teoría general del delito con la Teoría de la Imputación Penal Objetiva, encontramos que, de hecho, están desactualizadas y no pueden adaptarse al fenómeno moderno de una sociedad de "riesgo". Una de las principales deficiencias de estas teorías tradicionales fue su incapacidad para explicar satisfactoriamente la relación causal en los delitos culposos. En conclusión, se reconoce que la Teoría de la Imputación Objetiva no logra actualmente reemplazar las teorías tradicionales del delito como "Teoría General del Delito" en Brasil. Sin embargo, existe una amplia gama de soluciones derivadas de la imputación objetiva y que ya han sido aplicadas con éxito por nuestros tribunales. En el ámbito médico, con predominio de los delitos culposos, se pueden ver los ejemplos más exitosos de repercusiones positivas de la Teoría de la Imputación Objetiva.

Palabras clave: teoría de la imputación penal objetiva, derecho penal médico, nexa causal.

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, com toda sua complexidade e busca por rápidas soluções tecnológicas/científicas para resolver problemas relacionados a longevidade, qualidade de vida e até mesmo imortalidade, é cada vez mais comum o entrelaçamento entre o Direito Penal e o Direito Médico. Isto porque, com mais

tecnologia há também uma busca cada vez mais imediatista por novos métodos de tratamento, busca essa que traz consigo riscos.

O papel do Direito Penal moderno é fazer um sopesamento em que de um lado encontra-se a rigidez necessária da *leges artis* (composta por regras da ciência médica e os demais deveres de cuidado médico) e do outro encontram-se os benefícios sociais das pesquisas experimentais e dos procedimentos de alto risco, que têm potencial de proporcionar mais benefícios ao paciente.

Conquanto, apesar da necessidade de um novo Direito Penal, o legislador não atua no mesmo ritmo em que a sociedade anseia por tais soluções. Razão pela qual cabe a doutrina e jurisprudência estudarem formas alternativas de aplicação deste ramo do direito para que ele não destoe por completo da realidade social. No mais, tais inovações oferecem subsídios teóricos para o Poder Legislativo modificar os parâmetros de imputação penal, que estão ultrapassados e não servem mais para nossa realidade social complexa e em transformação constante.

Com tal escopo, a doutrina, principalmente a alemã, criou, e ainda vem criando, parâmetros para modificar a causalidade apresentada pelas Teorias Causais e pela Teoria Finalista, as substituindo por uma causalidade jurídica/valorada, capitaneada pelas teorias funcionalistas da Imputação Penal Objetiva. A razão das críticas às teorias antecedentes são que ambas apresentam a causalidade como conceito avalorativo, estéril, sem levar em consideração a importância da valoração de todas as condutas do homem em sociedade, motivo pelo qual muitas de suas soluções trazem como fruto resultados absurdos para os parâmetros atuais, tendo que ser corrigidas por outras teorias criadas exclusivamente com tal objetivo.

O exemplo clássico é o do indivíduo alvejado por um projétil de arma de fogo sem muita gravidade e que vem a falecer em decorrência de lesões provocadas por um acidente com a ambulância que o socorria. Neste caso, para solução adequada do tema, a doutrina faz um verdadeiro malabarismo jurídico conjugando a Teoria da *Conditio sine qua non* com a Teoria da Causalidade adequada (e o estudo das concausas), ainda necessitando do estudo dos elementos subjetivos do tipo Dolo e Culpa para só assim chegar a um resultado plausível. A mesma situação pela Teoria da Imputação Penal Objetiva é resolvida de maneira bem mais simples, utilizando-se do estudo dos riscos, afastando o próprio Fato Típico por não preenchimento do tipo, em decorrência da não realização do risco proibido, conforme será estudado adiante.

Daí vem o objetivo desta pesquisa, que é estudar tais propostas de mudança e, ao final, concluir se são adequadas e suficientes para modificar de forma radical os parâmetros estabelecidos pela até então teoria dominante. No mais, sabendo que conflitos penais na seara médica tendem a ser cada vez mais frequentes e da dificuldade atual de solução para o tema, em decorrência da legislação escassa, pouco material teórico e incertezas sobre a forma de aplicar o direito penal aos erros médicos. Submetendo o tema à Teoria da Imputação Penal Objetiva concluiremos se esta teoria sobre o nexo causal é mais adequada para ser aplicada na seara médica.

TÓPICOS DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Teoria do Crime

Inicialmente é importante destacar, para evitar qualquer tipo de confusão teórica, que a Teoria da Imputação Penal Objetiva não se confunde em nada com a Responsabilidade Penal Objetiva. Isto porque esta se relaciona com a imputabilidade de um crime a um agente sem análise da culpabilidade, dolo ou culpa, enquanto a Imputação Penal Objetiva é a teoria relacionada com o Nexo de Causalidade entre a Conduta do Agente e o Resultado, sendo que a apreciação de dolo, culpa e culpabilidade não deixa de existir *a posteriori*.

Boa parte da doutrina brasileira, adotando o conceito Analítico, leciona que o crime é dividido em três elementos estruturantes, quais sejam: Fato Típico, Antijurídico e Culpável (Bitencourt, 2012, p. 324).

Pela Teoria Finalista, adotada pelo Direito Penal Brasileiro, o tipo deixou de ter apenas elementos objetivos e externos à ação e passou também a ter elementos subjetivos baseados no ânimo do autor. O Dolo e a Culpa deixam de integrar a Culpabilidade e passam a fazer parte do arcabouço do Tipo (Rocha, 2002, p. 19).

Entretanto, apesar de muito bem utilizada em crimes dolosos, o Sistema Finalista não teve a mesma competência para explicar crimes culposos, dado a grande dificuldade de encontrar uma fórmula que atribuam uma finalidade à negligência, ou seja, ao querer negligente. Vários autores tentam definir o querer negligente como detentor de finalidade. Na maioria das vezes essa finalidade é lícita, não se encontrando sequer legislada no ordenamento jurídico-penal (D'ávila, 2001, p. 99).

Sobre as críticas, leitura muito elucidativa é da tese de Doutorado de Antônio Carlos Cintra (2012, p. 168):

No campo do Direito Penal, deparou-se com grande dificuldade em comprovar-se, lógica e ontologicamente, a compatibilidade do delito culposos com a estrutura finalista do agir. Tornou-se bastante duvidosa a existência de finalidade em todas as ações humanas, em especial, naquelas em que o agente atua, omitindo certas diligências a que estava obrigado e nas quais nem sequer pensara. Para justificar finalisticamente uma conduta descuidada, faz-se necessária uma comparação entre a conduta realizada e aquela que efetivamente se exigia, por meio de juízos de valor, a fim de definir uma conduta descuidada e uma conduta cuidadosa, o que, de certa forma, “configura contradição à estrutura ontológica da ação e manifesta submissão a um conceito normativo de conduta”.

Dentro de cada elemento da Teoria do Crime, há muito estudo teórico, porém, adentraremos mais a fundo apenas no estudo do Nexos de Causalidade. Este é o elemento que liga o resultado lesivo a uma conduta tipificada como crime atribuída ao autor. Há muitas teorias que explicam este elemento, porém destacam-se três grandes teorias sobre o tema: a) Teoria Causalista/Causal; b) Teoria Finalista; c) Teorias Funcionalistas. Nessa última, encontra-se o estudo da imputação objetiva.

Nexo de Causalidade

O nexos de causalidade é o vínculo/elo necessário entre a conduta e o resultado produzido por ela. Segundo Cunha (2016, p. 232): “O estudo da causalidade busca aferir se o resultado pode ser atribuído, objetivamente, ao sujeito ativo como obra do seu comportamento típico”. Curial destacar, como exporemos ao longo do trabalho, que no atual estágio de estudos, não mais se fala em Nexos Causal apenas com relevância físico-mecanicista, como presente no Sistema Causal-Naturalista, mas sim em estabelecer um liame entre a ação e o resultado típico de lesão relevante a um bem jurídico-penal tutelado (Santoro, 2007, p. 19).

No sistema jurídico brasileiro, o estudo do nexos de causalidade está basicamente codificado no art. 13, do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940). Em seu artigo 13, *caput* a referida Lei reza: “O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido” (Brasil, 1984). Nota-se que nosso sistema penal adotou a teoria da equivalência dos antecedentes causais (*teoria da*

conditio sine qua non), pela qual qualquer causa que contribua para o resultado é igualmente considerada causa.

Criaram um juízo de imputação baseada apenas em elementos objetivos e naturalísticos, com um Nexo Causal puramente físico, razão pela qual sofreram críticas. Porém, para sua efetiva aplicação, a teoria da *conditio sine qua non* tem que ser aplicada em conjunto com a Teoria da Eliminação Hipotética, desenvolvida pelo sueco Thyrén, em 1894. Explicando a essa teoria, Masson (2017, p. 258) prega:

Suprime-se mentalmente determinado fato que compõe o histórico do crime: se desaparecer o resultado naturalístico, é porque era também sua causa; todavia, se com a sua eliminação permanecer íntegro o resultado material, não se pode falar que aquele acontecimento atuou como sua causa.

A maior crítica à aplicação conjunta destas teorias é que levam à regressão ao infinito (Masson, 2017, p. 258). Em razão da insuficiência da relação de causa e efeito, a efetiva responsabilização por um fato criminoso necessita da análise dos elementos subjetivos dolo ou culpa. Essa é a chamada causalidade psíquica. Portanto, a imputação de um crime só se perfaz com a causalidade objetiva mais a causalidade psíquica, trazida ao Fato Típico pelo Finalismo (Rocha, 2022, p. 19).

Funcionalismo Jurídico-Penal.

A partir do inconformismo com as teorias já apresentadas que surgiram os primeiros estudos da escola chamada de Funcionalismo Jurídico. Os funcionalistas tentam trazer à teoria do crime elementos que até então os subjetivistas não pontuavam. Tentam dar à tipificação do crime uma função intimamente ligada à proteção social e seus valores.

Três são as principais funções do direito penal segundo os funcionalistas: Proteção do bem jurídico, desapego à técnica excessiva na aplicação do direito penal e aumento do papel do jurista na aplicação na norma penal, tendo em vista que a lei passa a ser apenas um ponto de partida para a efetiva atividade de aplicação na norma penal. Há inúmeros espécies de funcionalismo jurídico, tendo em vista que se trata de uma teoria que pretende encontrar a função ao direito penal, com forte base no empirismo, no pragmatismo e na política criminal. Porém, as duas espécies que mais se destacaram no funcionalismo foram o Funcionalismo Racional Teleológico de

Claus Roxin (funcionalismo moderado/dualista/de política criminal) e o Funcionalismo Radical de Gunther Jakobs (2013) (Funcionalismo monista/sistêmico). E, apesar de ambas base no funcionalismo, os dois autores têm uma ideia diametralmente distintas sobre a função do direito penal no ordenamento jurídico. Sobre essa diferenciação, Masson (2017, p. 102) explica:

Com efeito, o funcionalismo de Roxin preocupa-se com os fins do Direito Penal, ao passo que a concepção de Jakobs se satisfaz com os fins da pena, ou seja, a vertente de Roxin norteia-se por finalidades político-criminais, priorizando valores e princípios garantistas, enquanto a orientação de Jakobs leva em consideração apenas necessidades sistêmicas, e o Direito Penal é que deve se ajustar a elas.

Em suma, sustenta o funcionalismo que a dogmática penal deve ser direcionada à finalidade precípua do Direito Penal, ou seja, à política criminal. Essa finalidade seria a reafirmação da autoridade do Direito, que não se encontra limites externos, mas somente internos (Gunther Jakobs) ou então a proteção de bens jurídicos indispensáveis ao desenvolvimento do indivíduo e da sociedade, respeitando os limites impostos pelo ordenamento jurídico (Claus Roxin).

Falando sobre as dimensões do Direito, o catedrático de Direito Penal da Universidade de Sevilha-Espanha, Dr. Miguel Polaino Navarrete, leciona que o direito tem quatro grandes dimensões, quais sejam: Sociedade, norma, valor e tempo. Razão pela qual, terço críticas às teorias subjetivas, por não representarem os valores sociais da época. Sobre o tema Navarrete (2005, p. 48) ensina que: *“De esta proyección social del delito, en la actualidad, es difícil prescindir: ni aun las más subjetivistas doctrinas (que sitúan el centro de atención en la persona) se configuran con absoluta exclusión de la relevancia social del hecho”*.

Com base em críticas às teorias que tentavam explicar o nexos causal subjetivista e que se utilizavam de critérios positivistas das ciências naturalistas, é que surgiram os primeiros estudos sobre a Imputação Penal Objetiva. Lastreada no Funcionalismo Jurídico, a teoria tem o escopo de estabelecer o Nexos Causal com base em critérios valorativos/normativos, puramente objetivos, fundando nas ciências sociais e no empirismo, como, por exemplo, na criminologia e na política criminal

Segundo o Funcionalismo, não se deve enquadrar como crime um comportamento socialmente aceito. Também não se deve enquadrar como ilícito

penal uma prática que seja permitida por outro dispositivo legal, sob pena de antinomia. Por fim, deve ser enquadrado como crime apenas determinadas condutas humanas que apresentem um intolerável ataque aos bens jurídicos apontados pela sociedade como fundamentais (Navarrete, 2005, p. 52).

Lastreada no funcionalismo jurídico, a Teoria da Imputação Penal Objetiva tenta estabelecer critérios objetivos para o enquadramento da conduta a um tipo penal, especificamente, estabelecendo critérios objetivos para determinar o Nexo de Causalidade entre a conduta e o resultado. Aqui não há preocupação apenas em excluir a responsabilização penal, mas sim em excluir a própria condição de causador do evento danoso a quem não pode ser imputado o referido nexo.

Desta forma, pelo princípio da confiança, trazido à tona pela Teoria da Imputação Objetiva, exclui-se a imputação de um médico em procedimento cirúrgico por erro cometido por um integrante de sua equipe. Não se faz necessário sequer a análise dos elementos dolo ou culpa para afastar a responsabilização dos demais integrantes da equipe médica, quando, por exemplo, um integrante da equipe injeta no paciente medicamento diverso, que o leva ao óbito, sem que o médico e os demais integrantes da equipe tenham dado causa ao aumento do risco, já que não há nexo de causalidade normativo entre a conduta e o resultado.

Conclui-se que o Nexo de Causalidade Objetivo (Teoria da Imputação Penal Objetiva) se torna uma barreira natural contra algumas aberrações jurídicas criadas pelas teorias subjetivistas, não havendo necessidade de aplicação de outras barreiras jurídicas, a exemplo da análise do dolo ou culpa, para saber se uma pessoa será ou não responsabilizada por um ilícito. Conquanto, como já demonstrado, estabelecer critérios normativos com base em valores de determinada sociedade, em delimitado espaço de tempo, não é uma tarefa fácil, razão pela qual o Teoria da Imputação Penal Objetiva tem arcabouço teórico extenso e com vários desencontros entre seus principais teóricos.

Teoria da Imputação Penal Objetiva

Como já visualizado em capítulo anterior, os dois grandes expoentes do funcionalismo penal, base da Teoria da Imputação Penal Objetiva, são Claus Roxin, com seu funcionalismo Racional Teleológico e Gunther Jakobs precursor do funcionalismo Sistemico. Mas, apesar do mesmo amparo teórico, suas ideias são

diametralmente opostas (Masson, 2017, p. 102). Expondo as diferenças teóricas sobre os sistemas propostos, Prado (2006, p. 139) afirma que:

Uma comparação entre as teses defendidas por Roxin e Jakobs acabaria por encontrar entre ambos os pontos de coincidência e de distinção. Em uma análise levada a cabo pelo próprio Roxin, avalia ele que as duas concepções compartilham a refutação às bases ontológicas finalistas e propõe uma elaboração normativa das categorias dogmáticas como missão precípua do Direito Penal. [...] O objetivo de Roxin seria “converter as premissas de um Estado liberal e social de Direito em categorias dogmáticas e em solução de problemas jurídicos, enquanto nos pressupostos sistemático-teórico de Jakobs não existe nenhum conteúdo nem orientação político-criminal”.

O próprio Roxin (2006, p. 61) destaca, ensinando sobre o sistema elaborado por ele e sobre o papel fundamental da política-criminal no direito penal:

Minha própria concepção metodológica é diversa e explica o porquê de eu assim avaliar o finalismo. Parto da ideia de que todas as categorias do sistema do direito penal se baseiam em princípios reitores normativos político-criminais, que, entretanto, não contêm ainda a solução para os problemas concretos; estes princípios serão, porém, aplicados à "matéria jurídica", aos dados empíricos, e com isso chegarão a conclusões diferenciadas e adequadas à realidade.

Para Roxin, a dogmática penal não pode perder contato com a realidade, pelo contrário: tem que elaborar seus conceitos de forma aberta a novos conhecimentos empíricos. O trabalho do legislador, elaborado com base em material jurídico, só proporcionam os resultados concretos se baseados em dados empíricos. Jakobs, em sentido oposto, nega qualquer influência empírica na elaboração do seu sistema (Prado, 2006, p. 139). Segue o pensamento de Bernd Schunemann (1998 como citado em Prado, 2006) “a distinção entre as duas tendências parece, portanto, estar menos na questão da funcionalização em si que nos específicos limites impostos à mesma”.

O funcionalismo moderado tem ampla aceitação da doutrina e tem sido aplicado em vários sistemas penais no mundo, pois mais compatíveis com os ditames do Estado Democrático de Direito e menos tendente a criar distorções e abusos. Já o funcionalismo sistêmico é alvo de muitas críticas, dentre elas: a) O importante para Jakobs é a autoconservação do sistema, não se importando com os bens jurídicos,

que apenas seriam protegidos de forma transversa; b) O direito penal seria desprovido de conteúdo, se afastando da política-criminal e dos ditames do Estado Democrático de Direito, o que geraria perigo inescusável de manipulação desse ramo do direito em sociedades disfuncionais; c) O sistema jurídico orientado pelo funcionalismo não pode ser puramente normativo, sob pena de Tautologia. O sistema normativo livre do empirismo é uma falácia normativa (Prado, 2006, pp. 140-147).

Teoria da Imputação Objetiva

Em decorrência das diversas críticas às Teorias Causais, a doutrina, especialmente na Alemanha, passou a formular uma nova teoria baseada não mais no “dogma causal”, mas sim em critérios unicamente normativos. Dentre outros autores que estudaram o tema, os ensinamentos de Claus Roxin foram os que mais se destacaram, tendo sido um dos que melhor sistematizaram o tema. Para isso, ele utilizou-se do método indutivo, partindo de casos particulares, especialmente da jurisprudência alemã e de casos elaborados pela própria doutrina, formulando, então, princípios normativos de caráter e validade gerais para todos os demais casos semelhantes (Santoro, 2007, pp. 34-35).

Apesar do avanço no estudo, ainda há muito debate doutrinário sobre a real posição da Teoria da Imputação Objetiva na Teoria Geral do Delito. Há doutrina muito variada sobre o tema, muitos aduzindo que se trata de uma teoria que tem o condão de substituir completamente as teorias causais, enquanto outros afirmando que não se trata de um sistema autônomo, mas sim de mais um critério para corrigir distorções de tais teorias. Há quem afirme até mesmo que se trata apenas de uma tese defensiva (D’Avila, 2001 pp. 37-136; Rocha, 2002, p. 16). Por fim, há quem diga que, na verdade, a causalidade natural está inserida da Imputação Objetiva, como primeiro elemento de análise do Nexo Causal para só então serem analisados os critérios normativos. Como D’Avila (2001, p. 136) demonstra a seguir:

Décima: A Teoria da Imputação Objetiva do Resultado não abandona a causalidade natural. A observância da relação causal naturalística deixa de ser elemento suficiente na apreciação típica, para respaldar o limite mínimo na imputação objetiva do resultado. A tradicional análise mecânico-natural passa a constituir o primeiro momento na apuração da responsabilidade objetiva: presente o vínculo causal, parte-se para um segundo momento que verificará a existência de seus critérios normativos.

Para Rocha (2002, pp. 15-16):

Não é correto afirmar que a teoria da imputação objetiva complementa a teoria da causalidade. Nos crimes materiais, a imputação objetiva depende da concreta afetação ao bem jurídico, que se traduz em resultado naturalístico. Nesses casos, a atribuição de conduta objetivamente criminosa depende sempre da causalidade material. Entretanto, com a evolução da teoria do delito, o conteúdo normativo (valorativo) do tipo foi melhor compreendido e ao critério da causalidade naturalística foram acrescentadas novas exigências, de modo que hoje se pode falar de uma causalidade jurídica [...].

Porém, independentemente do posicionamento adotado sobre a disposição da Teoria da Imputação Objetiva na Teoria do Crime, o certo é que a adoção de critérios normativos para a definição da imputação é cada vez mais aceita pela doutrina. No atual estágio de complexidade social, não há mais como se admitir uma imputação avaliativa, sob pena de criação de injustos penais que tipifiquem condutas que não lesem bens jurídicos. É o caso do Princípio da Insignificância, criado para corrigir distorções dos sistemas causais e finalista, excluindo do tipo fatos considerados de pequena importância para a sociedade. Note-se que o conceito de “pequena importância” é de cunho valorativo-social, garantindo que o direito penal só interfira nas relações sociais quando necessário. No mesmo esteio, outro exemplo é o Princípio da Adequação Social, formulado pelo grande filósofo do finalismo, Hans Welzel, no qual, mesmo condutas previstas como tipos penais não levam a imputação penal caso se movam dentro dos limites de ordem ético-sociais. Ou seja, uma conduta apenas pode ser punida quando inadequada ao convívio social. Mas, esse conceito não é puramente empírico, precisando que esteja normatizado (Rocha, 2002, p. 61).

No entanto, em crítica ao princípio proposto por Welzel, Roxin (2006) advoga que o Princípio da Adequação Social tem critérios imprecisos, sendo o critério da teoria dos riscos mais adequado para conferir tal atipicidade a condutas inicialmente consideradas típicas. Defendendo que a Teoria da Imputação Penal Objetiva tem lastro no ordenamento jurídico pátrio, D’Avila (2001, pp. 20-21) assinala que:

[...] A própria Exposição de Motivos da Parte Geral do Código Penal, ao dispor sobre o crime, admite parecer “inconveniente manter a definição de causa no dispositivo pertinente à relação de causalidade, quando ainda discrepantes as

teorias e conseqüentemente imprecisa a doutrina sobre a exatidão do conceito". E, ademais, como bem salienta Tavares, da própria expressão "resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa" é possível aferir-se que, além do resultado naturalístico, apurado pela Teoria da Equivalência das Condições, seria imprescindível a identificação de imputação normativa, a qual, ao nosso sentir, seria melhor representada pela Teoria da Imputação Objetiva do Resultado, como teremos a oportunidade de demonstrar no decorrer do presente estudo.

Outrossim, outra adepta da relevância dessa teoria no direito brasileiro, Meroto (2005, p. 744) expõe:

A teoria da imputação objetiva é essencialmente relevante ao Direito Penal brasileiro, pois entende que toda conduta apresenta um significado no seio social, apreendido através do agir comunicativo de seus integrantes. Assim, a conduta só poderá ser atribuída ao agente se criar um desarranjo na sociedade, desestruturando-a. Este desarranjo ocorre quando ela cria um risco acima daquele socialmente permitido, ou seja, do risco previsível ou até mesmo quisto nas relações entre os atores sociais.

Por fim, pode-se dizer que a Teoria da Imputação Objetiva trabalha com dois conceitos básicos: "risco permitido", pelo qual se exclui a tipicidade; e "risco proibido", em que a conduta ganha relevância penal. No mais, como regras auxiliares, utiliza-se dos princípios da proibição do regresso, da confiança, do consentimento e da participação do ofendido, dentre outros (Milhomens, 2017, p. 68).

Crítérios para a Imputação Objetiva/Riscos Juridicamente Desvalorados

Risco Permitido e Princípio da Confiança

Diante da complexidade atual das relações sociais, toleramos vários riscos que, se assim não o fizéssemos, inviabilizaria a vida em sociedade e o desenvolvimento de comodidades. A exemplo da direção de veículos automotores, da prática de esportes e das intervenções cirúrgicas. É inegável que em todos esses casos a utilidade social proporcionada impõe a tolerância ao risco aos bens jurídicos. Sobre o risco e a complexidade atual das relações médico-paciente, Milhomens (2017, p. 34) expõe:

Ao contrário, conforme se verifica no caso versado, a atividade médica, área especialmente impulsionada pela evolução tecnológica, o risco é inerente a própria atividade e as discussões para aferição da Imputação Objetiva na

conduta médica, sobre o que é o risco permitido ou proibido se torna tarefa árdua. Soma-se a isto que o risco advindo pela busca da manutenção da vida e integridade física, não são mais a única preocupação das ciências médicas, que hoje, influenciadas também pelo sistema de produção e serviços capitalistas, passam a visualizar a vida e a integridade física, objeto precípuo da arte médica, não mais em sua forma simplificada, ou seja, vida ou morte, mas também em sua qualidade.

Nas intervenções cirúrgicas, por exemplo, “somente poderá reconhecer legítima a responsabilidade penal pela lesão produzida se esta lesão decorrer de situação de risco não tolerada socialmente” (Rocha, 2022, p. 71). Mesmo que o risco ao bem jurídico seja relevante (neste caso: o bem jurídica “vida”), se o risco for permitido, exclui-se a imputação.

Claro que para exclusão da imputação o médico deve atuar nos limites do risco socialmente tolerado. Esses limites, de acordo com Pinto (2006, pp. 254-280), “não resultam da constatação dos dados empíricos, mas da definição normativa”. Exemplos de normativas a serem seguidas pelos médicos são as Resoluções do CRM ou CFM, da Anvisa, Normativas Internas das Unidades Hospitalares onde laboram, dentre outras. Nesse diapasão, afirma o autor: “falhará a imputação objetiva, em razão do risco permitido, no caso em que alguém morre durante uma cirurgia, não obstante tenha a equipe médica respeitado todas as medidas de cuidado, segundo a *lex artis*”.

Conceitua-se *leges artis* (= *lex artis*) como “todas as ‘regras generalizadamente reconhecidas das ciências médicas’ e ‘demais e gerais deveres de cuidado médico’.” (Milhomens, 2017, p. 54). No entanto, tarefa mais difícil para o julgador será quando a situação que gere o risco não for regulamentada expressamente, demandando um pouco mais de trabalho e cuidado do julgador para determinar o significado do risco permitido.

Nestes casos o risco permitido deverá ser ponderado a partir de considerações “de dados empíricos, como a frequência, qualidade, intensidade, dos danos decorrentes do risco, e critérios político-criminais, observada uma ponderação entre o risco e o interesse de proteção de bens jurídicos” (Pinto, 2006, p. 266).

Em decorrência do postulado do risco permitido, também surge o estudo do Consentimento do Ofendido, que pode ser excludente de tipicidade ou de ilicitude, a depender do caso concreto, segundo o critério finalista. Pela análise da Parte Especial do Código Penal Brasileiro, diversos tipos incriminadores têm sua constituição

baseadas na discordância do titular do bem jurídico tutelado. Nestes casos, com o Consentimento, há, na verdade, a atipicidade da conduta, sendo esse tema ligado à imputação objetiva. Exemplo é o tipo do Art. 150, CPB, que tipifica o crime de Violação de Domicílio (Brasil, 1940). Neste caso, se há consentimento do morador, por óbvio, não há que se falar em fato típico (Rocha, 2022, p. 75).

No mesmo sentido, também surge o Princípio da Confiança, que de início foi concebido para casos envolvendo delitos de trânsito e hoje tem aplicação mais abrangente para diversos casos, inclusive nas mais diversas hipóteses de divisão de trabalho. Esse elemento já estava presente na teoria de Roxin, mas foi apresentado por Jakobs de outra forma. Por ele afirma-se que não é dever de nenhum cidadão eliminar todo e qualquer risco de lesão de outro cidadão, acrescentando que a proibição de qualquer situação de risco inviabilizaria o comportamento social (Stivanello, 2003, p. 73). Segundo o princípio, Stivanello (2003, p. 72) afirma:

Assegura o referido princípio poder-se confiar que os outros se comportarão conforme ao Direito, enquanto não existirem pontos de apoio concretos em sentido contrário, os quais não seriam de se afirmar diante de uma aparência suspeita, mas apenas diante de uma reconhecível inclinação para o fato.

Se pode exemplificar com o caso de um médico, que prescreve uma série de medicamentos com possibilidade de efeitos colaterais. A esse não pode ser imputada a lesão ao paciente decorrente de tais efeitos, desde que tenha ministrado baseado nas normatizações, pois tal risco é socialmente tolerado. Mas se além disso, o paciente utiliza tais medicamentos de forma diversa da prescrição médica e da bula e termina falecendo em decorrência da utilização daqueles medicamentos? Ainda assim o médico que ministrou tais medicamentos, mesmo que perigosos, não pode ser punido por homicídio culposo, por exemplo, tendo em vista que pelo princípio da confiança, ele acreditava que o paciente iria se portar adequadamente, não ingerindo tais medicamentos de forma irregular.

Não podemos deixar de acrescentar que o princípio da confiança requer que o *médico não tenha motivos para não confiar*, pois, se tiver, irá responder pelos resultados lesivos ao paciente.

Outro exemplo trazido de aplicação do Princípio da Confiança é o da atuação em divisão de trabalho. “É da própria essência da noção de divisão do trabalho que os companheiros possam confiar na atuação uns dos outros, caso contrário, haveria o dever de o mais habilitado realizar o trabalho sozinho” (Rocha, 2002, p. 87).

A Criação ou Aumento de um Risco Não-Permitido

Por esse axioma criado por Roxin, a imputação somente pode ser imposta a quem crie ou aumente um risco não-permitido. Apenas haverá tipicidade se uma conduta não abrangida pelo direito fizer aumentar a probabilidade de produção do resultado lesivo (Rocha, 2022, p. 63). No mesmo sentido, podemos afirmar não poder o resultado ser imputado ao agente que praticou a conduta, “não se aperfeiçoando, dessarte, o tipo objetivo, sempre que ocorrer uma das seguintes situações: 1) O resultado decorra do exercício de um de risco permitido ou de uma ação do agente que tenha visado apenas diminuir um risco não-permitido [...]” (Stivanello, 2003, p. 71).

Para se determinar “risco não-permitido”, curial saber quais são os riscos permitidos. Essa análise já foi realizada neste trabalho quando da exposição do risco permitido. Muitas atividades na vida cotidiana trazem riscos intrínsecos que são permitidos com base na normatização aplicável ou aceitas, mesmo sem normatização, pela sociedade. Sabendo quais riscos permitidos, o julgador irá saber, por exclusão, quais são os riscos não-permitidos.

Conquanto, um dos assuntos de maior destaque nesse ponto do estudo da imputação objetiva é a “teoria do incremento do risco” de Roxin. Essa teoria estuda quais os efeitos jurídicos do resultado lesivo decorrente de uma conduta contrária ao direito se, na mesma situação, uma conduta conforme o direito não teria evitado tal resultado. Roxin afirma que, neste caso, mesmo com uma conduta contrária ao direito, não há possibilidade de imputação, tendo em vista que ela não teve o condão de majorar ou criar risco não-permitido (D’Avila, 2001, pp. 59-60).

Exemplificando: um médico descumpriu norma técnica do CRM, não esterilizando um equipamento utilizado para realizar uma cirurgia na córnea de um paciente, ocasionando, em tese, a perda da visão do paciente em decorrência de uma infecção. Porém, já no bojo do processo judicial foi constatado que mesmo que o médico estivesse esterilizado o equipamento, ou seja, realizado conduta conforme o

direito, o paciente teria perdido sua capacidade visual, tendo em vista que a perda da visão foi resultado de um processo infeccioso grave iniciado antes do procedimento cirúrgico. Neste caso, ao médico não pode ser imputado o crime de lesão corporal, dado que ele não criou nem incrementou o risco.

No entanto, o que gera mais debate doutrinário não é a aplicação dessa teoria em si, mas como aplicá-la, tendo os que defendam que deve ser afastada a imputação objetiva com a mera possibilidade ou probabilidade do resultado equivalente entre as condutas conforme e contrárias ao direito, baseando-se no *in dubio pro reo*. Ao passo que outra parte da doutrina defende que apenas pode ser afastada essa imputação caso haja juízo de certeza de que, com a conduta negligente, não houve aumento do risco não-permitido (D'Avila, 2001, p. 60).

Mais acertada a segunda posição, devendo ser imputado ao agente o resultado toda vez que uma conduta alternativa conforme o direito apenas reduzir “possivelmente ou provavelmente” os riscos de lesão ao bem jurídico tutelado.

A realização do risco não permitido no resultado concreto

Nos crimes que requerem resultado para sua consumação, além da criação do risco não permitido, há necessidade de que tal risco seja realizado. A criação do risco não é causa suficiente para a imputação objetiva, sendo ainda necessário que o risco não aprovado tenha um resultado lesivo como consequência (Rocha, 2002, p. 91). Roxin lança mão do famoso exemplo da ambulância (Roxin, 2006, p. 106): “O risco de morrer em um acidente não foi elevado pelo transporte na ambulância; ele não é maior do que o risco de acidentarse quando se passeia a pé, ou com o próprio automóvel”.

Note-se que a conclusão da Teoria da Imputação Objetiva é a mesma da Teoria Finalista, quando conjugada com o estudo das concausas, porém, o próprio Roxin (2006, p. 107) explica a diferença, assentando que: “assim, enquanto a teoria da imputação objetiva considera já o tipo não preenchido, a teoria mais antiga, que também é defendida pela jurisprudência, exclui somente o dolo”. Leal (2016, p. 29) explica melhor a distinção:

Em razão de a teoria final da ação necessitar explicar, por meio da subjetividade, criou-se a noção do desvio essencial, para caracterizar a

ausência de dolo, o que não passa de um subterfúgio, que busca explicar o que a teoria da imputação objetiva coloca com clareza. Afinal, houve um desvio essencial (quando da não realização do risco não permitido), porém não de critério subjetivo, mas objetivo, quando o risco não permitido, criado pelo autor, não foi realizado.

Mesmo em se tratando de risco não-permitido, ao autor apenas será imputado o resultado lesivo com a realização do próprio risco não-permitido, necessitando que o evento danoso advenha especificamente da ultrapassagem dos limites de autorização do risco permitido (D'Avila, 2001, p. 55). O exemplo criado acima sobre direito médico, no qual um médico realiza uma cirurgia ocular no paciente também pode ser utilizado aqui. Imagine que, mesmo com o descumprimento do dever de cuidado do médico, ele tenha realizado a cirurgia com sucesso, não lesionando seu paciente. Neste caso, o médico criou um perigo não-permitido, porém a ele não pode ser imputado objetivamente crime, dado que o risco não se realizou no resultado.

Alcance do Tipo, Fim de Proteção da Norma e o Consentimento do Ofendido

“Em muitas situações o resultado lesivo não está coberto pelo fim de proteção da norma de cuidado, ou seja, a norma de cuidado está direcionada a acautelar objeto diverso do efetivamente lesado” (D'Avila, 2001, p. 66). Roxin (2006, p. 111) exemplifica a hipótese com um antigo julgado da corte alemã, pelo qual:

Dois ciclistas passeiam um atrás do outro, no escuro, sem estarem com as bicicletas iluminadas. Em virtude da inexistência de iluminação, o ciclista que vai à frente colide com outro ciclista, vindo da direção oposta. O resultado teria sido evitado, se o ciclista que vinha atrás tivesse ligado a iluminação de sua bicicleta.

Nesse caso, o autor não questiona a punição do ciclista que vem a frente, tendo em vista que, de fato, ao dirigir sem iluminação criou um risco não-permitido de uma colisão, tendo este perigo também se realizado. Porém, a questão é saber se o segundo ciclista também deve ser punido. A resposta é não. O motivo dessa exigência é função preventivo-geral do tipo penal: já que a norma motiva os cidadãos a não lesionar bens jurídicos, não aumenta a segurança de tais bens a punibilidade de alguém por resultado que a norma não pretende evitar (Grego, 2022, pp. 86-87).

Este tema é bastante decisivo para afastar uma série de imputações errôneas de fatos típicos em decorrência das teorias tradicionais do Nexo Causal. Roxin apresenta vários exemplos em que a imputação apenas é afastada quando lançado mão do critério do “fim de proteção da norma de cuidado” (Stivanello, 2003, p. 73). Exemplo é o do ataque cardíaco no passageiro provocado por uma ultrapassagem perigosa. Ora, o fim de proteção da norma que proíbe ultrapassar em certos locais não é evitar que o passageiro sofra um ataque do coração, mas sim evitar acidentes e crimes de trânsito.

Fazendo sopesamento entre fim de proteção da norma (e, por consequência, criação e realização do risco) e alcance do tipo, o Felipe Augusto aduz que “enquanto os setores da criação e da realização do risco alicerçam-se, principalmente, no princípio da prevenção geral, o alcance do tipo fundamenta-se no princípio da autorresponsabilidade” (Pinto, 2006, pp. 254-280).

Outro ponto que surge com o estudo da imputação objetiva é a Teoria do Consentimento do Ofendido. Atualmente não há regulamentação legal clara sobre o consentimento do ofendido na legislação penal brasileira, o que abre espaço para uma série de debates doutrinários. Para a Teoria da Imputação Objetiva, o consentimento do ofendido é um elemento de exclusão da responsabilidade em face do fim de proteção do tipo (D’Avila, 2001, p. 68). Sobre o tema, De Luca (2005, p. 745) adverte que:

A análise do risco socialmente permitido como requisito de imputação permite o estudo dos casos em que o risco é incrementado pela própria vítima, com a sua consequente responsabilização e a diminuição ou extinção da responsabilidade penal do agente. A principal forma de autocolocação em perigo da vítima ocorre através do seu consentimento. Daí a necessidade de se estudar o consentimento do ofendido à luz da teoria da imputação objetiva, pois somente ela permite uma análise aprofundada deste instituto, alargando seu campo de eficácia para atingir tipos que não seriam possíveis pela doutrina positivista de influência neokantiana.

A partir do estudo do alcance do tipo surgem dois grandes principais grupos a serem estudados: a cooperação na autocolocação dolosa em perigo e a colocação em perigo de um terceiro aceita por esse. Mister assentar que a doutrina, porém, impõe algumas barreiras ao consentimento do ofendido e auto responsabilização, quais sejam: a) caso o autor tenha conhecimentos superiores aos da vítima; b) caso

a vítima seja irresponsável; c) caso o autor esteja na posição de garantidor de bem jurídico da vítima (Pinto, 2006, p. 274).

Cooperação na Auto colocação Dolosa em Risco

Essa forma de consentimento da vítima ocorre quando alguém incita ou coopera para que outro ultrapasse os limites normais de perigo (D'Avila, 2001, p. 68). Essa é uma regra trazida da jurisprudência e doutrina alemãs por Roxin, porém, para alguns estudiosos, é de difícil aplicação no direito brasileiro (D'Avila, 2001, p. 71), tendo em vista que a legislação nacional pune penalmente a conduta de induzir, instigar ou auxiliar o suicídio ou a automutilação (Brasil, 1940). Fábio Roberto D'Avila (2001, p. 71) leciona que, nestes casos, na legislação nacional, a imputação é afastada pela falta de elemento subjetivo dolo, que não deve estar presente na cooperação na autocolocação dolosa em perigo.

Exemplo é o de dois bêbados que incentivam um ao outro a atravessar um lago congelado quebradiço e um dos dois vem a cair no lago e se afogar. Nesse caso, ao bêbado sobrevivente não se deve imputar a conduta homicida, tendo em vista que tal resultado não está compreendido no âmbito de proteção da norma (Pinto, 2006, p. 274). Outro ponto de destaque é a autocolocação voluntária em risco para fins de salvamento (D'Avila, 2001, p. 72). "A" tenta salvar "B" de um afogamento, mas termina se afogando. A "B" não pode ser imputada objetivamente a morte de "A".

Por fim, a doutrina também traz os casos em que a vítima se nega a receber o auxílio devido. É o caso, por exemplo, dos adeptos à doutrina Testemunha de Jeová, que, por sua religião, não podem doar ou receber sangue alheio. Nesse caso, se o paciente vier a falecer em decorrência da negativa de transfusão de sangue, não há o que se falar em imputação do resultado ao médico, sendo essa afastada com base na autocolocação voluntária da vítima em situação de perigo.

Colocação em perigo de um terceiro aceita por este

Acontece quando a vítima permite voluntariamente que outrem o coloque em perigo. Exemplificando: um médico, ao tentar salvar a vida de um paciente em estado crítico por perda excessiva de sangue tem disponível para transfusão sangue apenas não verificado por testes bioquímicos prévios. Em consulta ao paciente, sabendo da gravidade de seu estado de saúde, o paciente concorda na transfusão desse sangue para evitar seu falecimento. Nesse caso, ao médico não se pode imputar a conduta

típica de perigo de contágio de moléstia grave, descrita no art. 131, CPB (Brasil, 1940), tendo em vista que o resultado não está compreendido entre os que a norma de proteção almeja.

Nesse tema, o debate mais interessante é se direitos indisponíveis podem ser colocados em disponibilidade pela vítima. Pelo que parte da doutrina conclui que no âmbito de crimes culposos, que é o caso de erros médicos ou ilícitos penais cometidos na seara médica, o consentimento não é para a lesão do bem jurídico, mas sim com relação ao risco a este bem (D'Avila, 2001, p. 74).

Um médico, por exemplo, que siga a Declaração Antecipada de Vontade de uma paciente, respeitando à autonomia do paciente e se afastando de obstinação terapêutica e a distanásia, não pode ser responsabilizado pela morte do paciente, tendo em vista que este não é o fim a ser alcançado pelo tipo que descreve o homicídio.

Outra questão a importante para abordar neste tópico é utilização de métodos experimentais em pacientes em que o prognóstico da utilização de métodos tradicionais seja ruim. Com a crescente insegurança na atuação médica, devido, muito, à legislação penal defasada, muitos profissionais preferem atuar defensivamente com receio de futuras demanda judiciais do que tentar, de fato, algo inovador e que ofereça um prognóstico mais favorável ao seu cliente. Vejamos o posicionamento de Cintra (2012, p. 6) sobre o tema:

O problema da responsabilidade médica tem desafiado a comunidade jurídica, na medida em que o domínio da técnica obstaculiza o acesso à prova. De outro lado, a corrida indenizatória ao judiciário, na preocupação de proteger a vida e a integridade física, tem relativizado o *ônus probandi* e levado muitos médicos ao exercício de uma medicina defensiva. [...] Há uma constante tensão dialética entre a arte de curar e a arte de se defender.

Por tal insegurança, decorrente da falta de legislação e da estrutura do crime defasada em decorrência da adoção das Teorias Causais e Finalista, que doutrina e jurisprudência vem buscando paulatinamente a modificação da teoria de crime com o escopo de acrescentar a Teoria da Imputação Objetiva como elemento norteador da imputação penal em vários casos concretos. Com base na Teoria da Imputação Objetiva, desde que com consentimento informado e vontade livre e desimpedida do

paciente, não há imputação ao médico que tenta métodos experimentais mais eficientes do que os tradicionais, tendo em vista que a colocação de perigo aceita pelo terceiro afasta tal imputação.

Tipificação Penal da Atividade Médica

O conceito correto de erro médico é uma das tarefas principais deste trabalho. Não há como se debater os aspectos penais deste erro sem uma correta delimitação do que se trata. O debate é tão importante e tão presente em nossos tribunais que uma pesquisa que teve como base o 2002 até 2008, verificou-se que os processos judiciais por erro médico que correram no STJ – Superior Tribunal de Justiça, aumentaram 155%. No ano de 2002 foram 120 ações, enquanto em 2008 foram 360 (Cintra, 2012, p. 6). Mas antes do *erro médico*, temos que saber o que é a definição de *ato médico*, que foi estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução 1.627/01 como sendo todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado (Murr, 2010, p. 34).

Segundo a melhor doutrina, a conduta médica pode ser errônea, gerando culpa, em quatro situações: a) conduta antiética; b) omissão de deveres presentes na *lex artis*; c) negligência em geral; e d) conduta que não observe a boa técnica, que se divide em: d1) quando em sua decorrência deixa de diagnosticar e solucionar moléstia que o paciente está acometido e que seja solucionável; d2) *iatrogenia* (*iatros: médico; genia: origem*), situações em que a ação do médico é quem ocasiona o dano/erro (Cintra, 2012, p. 34). No mais, o erro pode ser visualizado em quatro momentos distintos da ação médica, quais sejam: “1) diagnóstico; 2) prognóstico; 3) tratamento; e, 4) alta médica” (Cintra, 2012, p. 6).

Por fim, e, Mendonça & Custódio (2016, p. 137), afirmam que erro médico é “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou agravo à saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência”.

Enquadramento Jurídico-Penal do Erro Médico no Direito brasileiro

É cada vez mais frequente o entrelaçamento entre as atividades médicas e o Direito Penal. Dia após dia aumentam-se as demandas penais em decorrência de supostos erros médicos. Isso não é por acaso, mas decorre do fato de depositarmos no direito penal os bens jurídicos tutelados mais valiosos, recaindo exatamente

nesses bens a maior parte das atividades médicas. Porém, com a dinamicidade das relações sociais, vivemos em uma sociedade que tolera até certo ponto o risco em prol dos benefícios que tais riscos podem proporcionar, inclusive nas atividades médicas. E no risco está o ponto chave dos questionamentos às teorias até então prevalentes sobre onexo causal, dado que elas não trazem o risco como uma variável.

O papel primordial do novo direito penal na área médica é sopesar de um lado a rigidez necessária da *lex artis* (composta por regras da ciência médica e os demais deveres de cuidado médico) e do outro os benefícios sociais das pesquisas experimentais e dos procedimentos de alto risco que tenham probabilidade de proporcionar mais benefícios ao paciente do que danos. Conquanto, apesar do clamor por esse novo direito penal, o legislador não atua no mesmo ritmo em que a sociedade anseia por soluções, razão pela qual cabe a doutrina e jurisprudência estudarem formas alternativas de aplicação do direito. “[...] A legislação penal é de difícil modificação, trazendo a necessidade da existência de uma quantidade de decisões espelhadas em novas respostas a velhos questionamentos” (Milhomens, 2017, p. 13).

No ordenamento penal brasileiro não há tipo penal específico que se enquadre no Direito Médico, razão de intensa insegurança jurídica sobre a aplicabilidade ou não do direito penal na relação médico-paciente. Difere do nosso ordenamento jurídico-penal o Código Penal Português, que tipifica em capítulo próprio situações relacionadas a atividade médica. Dessa forma, segundo Milhomens (2017, pp. 44-45), a responsabilidade médica se divide em oito tipificações genéricas:

Homicídio doloso (artigo 121 do Código Penal Brasileiro); 2. Homicídio Culposo (artigo 121, § 3º do Código Penal Brasileiro); 3. Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio (artigo 122 do Código Penal Brasileiro); 4. Aborto provocado por terceiro (artigos 125 e 126 do Código Penal Brasileiro); 5. Lesão Corporal Dolosa (artigo 129 do Código Penal Brasileiro); 6. Lesão Corporal Culposa (artigo 129, § 6º do Código Penal Brasileiro); 7. Perigo para a vida ou saúde de outrem (artigo 132 do Código Penal Brasileiro); 8. Omissão de socorro (artigo 135 do Código Penal Brasileiro);

Neste rol também acrescentaríamos o Estelionato, artigo 171 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940), cada vez mais recorrente em decorrência de condutas profissionais inadequadas de alguns médicos, principalmente na área estética.

Porém, sem sombra de dúvidas, as condutas mais frequentes que aproximam atividades médicas do direito penal são situações enquadráveis como crimes culposos, especificamente o homicídio culposo e a lesão corporal culposa. É exatamente nesta espécie de crime que a teoria finalista apresenta seus maiores defeitos e a teoria da imputação penal objetiva oferece suas maiores virtudes. “Fato incontroverso é que o crime culposo sempre ocupou posição secundária na teoria do crime, ficando sempre à margem da dogmática jurídico-penal brasileira (Milhomens, 2017, p. 58).

Em decorrência da já mencionada falta de conduta típica específica atribuída às atividades médicas, coube à doutrina e à jurisprudência o papel árduo de, nos casos concretos, avaliarem a imputação penal destas atividades. Razão pela qual há uma infinidade de fundamentos sobre a ilicitude ou não da atividade médica, principalmente aquelas atividades que, à princípio, ofendem bem jurídicos tutelados pelo direito penal. Tais fundamentos passam por atribuir a atividade médica a condição de gestão de negócios, tipicidade justificada e atipicidade, causa de exclusão de culpabilidade, causa supralegal de justificação, interesse prevalente, dentro outra infinidade de fundamentos (Milhomens, 2017, p. 45). Apesar de não ser o foco deste trabalho, é possível observar que tantos fundamentos decorrem exatamente do fracasso da teoria tradicional para explicar esses fenômenos sociais importantes.

Repercussão dos Riscos na Atividade Médica Segundo a Teoria Da Imputação Objetiva

Diminuição do Risco na Atividade Médico

Para os adeptos das teorias tradicionais, o agente não se escusa da imputação mesmo que diminua o risco, se ele permanecer ou criar uma nova linha causal. Pelo clássico exemplo em que o autor desvia uma pedra que teria atingido a cabeça do autor e atinge a perna, causando lesões nos membros inferiores da vítima, ainda que se demonstre que o dano à vítima seria muito maior se a pedra não sofresse o desvio em seu curso, mesmo assim não se excluiria a responsabilidade do agente. A solução para essas teorias é beneficiar o autor com a exclusão da ilicitude em razão do estado de necessidade (Cintra, 2012, p. 171). Este entendimento causaria distorções inimagináveis na seara médica. Nesse sentido Cintra (2012, p. 172) afirma:

Não nos parece ser essa a melhor solução, quando da imputação de eventual erro médico. Tome-se o exemplo de um cirurgião que, ao realizar uma cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho, retira um tendão posterior da mesma perna, segundo a técnica aconselhada. Ao lesionar um órgão sã em benefício de um de maior relevância, não poderá ser imputado ao cirurgião o resultado para, então, valer-se de uma excludente de ilicitude para isentá-lo da responsabilidade. Se fosse assim, estaria a admitir que haveria tipicidade, dentro da esfera penal, o que corresponderia no Direito Civil à violação de um dever de conduta (infração à *lex artis*), sem que, conseqüentemente, houvesse responsabilidade, em razão da existência de excludente de ilicitude. [...]

A *lex artis* passa a ter papel central na análise normativa do nexo de causalidade, muito diferente do que ocorre com a perspectiva tradicional naturalista. O importante é se um cirurgião agiu ou não corretamente com base na *lex artis*, cumprindo os procedimentos estabelecidos para a diminuição do risco do paciente.

Desígnios internos são irrelevantes para a Teoria da Imputação Objetiva. O que influi na imputação é a periculosidade objetiva. A um cirurgião médico plantonista que agiu com todo zelo e seguindo a *lex artis*, por exemplo, não se pode imputar a conduta de homicídio de um acusado de estupro que chegou à emergência em estado de saúde crítico em decorrência de linchamento pela população, mesmo que reservadamente o médico tenha manifestado a outro colega plantonista que “queria o paciente morto, pois um esturador não merecia viver”. Vejamos: apesar de imorais e antiéticos, os desígnios subjetivos deste médico são irrelevantes se o médico agiu de acordo com todos os procedimentos adequados.

Risco Permitido e Não Realização do Risco Não Permitido no Resultado na Atividade Médica

O legislador pode permitir riscos sociais, em decorrência de sua função social. É o caso das atividades médicas. Porém tais riscos apenas serão admitidos se seguidos de acordo com os parâmetros estabelecidos pela legislação (na área médica: a *lex artis*). “As normas corporativas de caráter técnico, correntes neste domínio de atividade profissional, são fonte por excelência de aferição dos deveres objetivos de cuidado por parte dos médicos” (Souza, 2006, p. 230). Nestes casos,

Guimarães (2018, p. 142) ensina que mesmo que ocorra dano, não será imputado o tipo objetivo a que praticou o ato, assim, na seara médica:

[...] imaginemos que um médico receba um paciente que está sofrendo de fortes dores abdominais, após alguns exames, continuando a dúvida sobre a causa das dores, o médico decide proceder com uma cirurgia exploratória. Em relação à situação apresentada, haja vista ter o profissional causado uma lesão ao abrir o abdômen do paciente, tal lesão se encontra dentro dos limites do risco permitido [...].

Porém, há a possibilidade também de uma atividade médica extrapolar o risco permitido, passando este, assim, a ser caracterizado como risco não permitido. Não obstante, ainda assim, se esta criação do risco não permitido não se refletir em um resultado, não há como se imputar objetivamente um delito.

Outrossim, mesmo que um médico pratique conduta culposa ou dolosa, para se imputar objetivamente a lesão ao paciente, tem que haver a ponderação se a conduta adequada teria evitado o dano. Caso a resposta seja negativa, não há que se falar em imputação objetiva. No mesmo sentido de não imputação Cintra (2012, p. 166) prega: “serão todos os casos em que a omissão do médico em agir em determinado sentido, se mostre incapaz de evitar o risco já existente na doença. Não se trata de perda de uma chance, pois as chances são zero”. Cintra (2012, 170):

A solução não terá a mesma simplicidade, quando a conduta for a causa imediata do próprio resultado. Tome-se o clássico caso da jurisprudência alemã de um médico que usou uma injeção de cocaína, para anestésiar um doente, em vez de novacaína, meio mais indicado. Em razão de tal substância a paciente veio a óbito. Entretanto, verificou-se, posteriormente, que, dada a constituição física do doente, a possível utilização de novacaína também teria provocado o mesmo resultado. [...] É preciso demonstrar, com clareza, que o resultado teria sido evitado por um outro tipo de comportamento, o qual seria objetivamente considerado mais adequado e esperado para o caso concreto, pois, do contrário, não terá havido aumento objetivo do risco, mas tão somente intenção de diminuí-lo.

Incremento do Risco na Atividade Médica e Falibilidade da Ciência

A atividade médica, por si só, já é uma atividade que se relaciona intrinsecamente com o risco, portanto, para ser imputada objetivamente a um médico uma conduta culposa, não basta que o incremento do risco seja o ordinário ao

paciente, sendo necessária a demonstração de que tal ato do médico incrementou de forma substancial o resultado lesivo ao paciente. Da mesma forma, também há que ser levada em conta uma margem de erro inevitável em todo diagnóstico ou terapia, bem como reações adversas raras ou não previsíveis em todo tratamento. Em todos esses casos, a imputação objetiva deve ser afastada. Também não responde objetivamente aquele que, mesmo com nexos causal de sua conduta, sua contribuição foi muito pequena/irrelevante (Cintra, 2012, p. 173). O afastamento da imputação objetiva pelo não incremento do risco foi razão de decidir em julgado advindo do direito norte-americano, como explica Cintra (2012, p. 173):

No ilustrativo caso *Hamil v. Bashline*, um hospital foi incapaz de localizar o aparelho de eletrocardiograma, obrigando o paciente a se deslocar a um consultório particular de um médico, onde veio a óbito. O perito atestou que, caso o paciente tivesse sido atendido no próprio hospital, teria 75% de chance de sobrevivência. A Suprema Corte da Pensilvânia considerou que evidências do nexo causal são suficientes quando: 1) “o autor tiver introduzido provas de que o ato ou omissão negligente do réu aumentou o risco de dano” e restar evidenciado que 2) “o aumento do risco foi um fator substancial da produção do resultado.

No mais, também há casos em que o incremento do risco é justificável, quando, por exemplo, um risco criado para a eliminação de um risco maior que se pretende eliminar (Cintra, 2012, p. 178). Deve-se fazer um sopesamento entre o risco criado e a utilidade social deste incremento para, só então, saber se tal risco é justificável ou não. Se justificável, afasta-se a imputação objetiva. Caso não seja, o incremento do risco é atribuído ao médico. Exemplos são os incrementos de risco com escopo de salvar órgãos importantes, a própria vida do paciente ou para evitar amputações.

Pela evidente falta de incremento do risco que a doutrina sobre o tema vem se posicionando pela não imputação de um médico que se distancia da *lex artis*, adotando métodos inovadores, mais arriscados ou experimentais, com o objetivo de aumentar a probabilidade de cura/salvamento de um paciente que pelos métodos tradicionais teria grande probabilidade de insucesso (Cintra, 2012, p. 179).

Milhomens (2017, p. 21) apresenta em um capítulo inteiro do seu estudo o exemplo real de um médico oftalmologista com técnicas peculiares e altamente especializado que resolveu submeter seu paciente a uma cirurgia experimental, dado

que este paciente, acometido por uma suposta “endofalmitite micótica” já havia tentado métodos tradicionais com outros profissionais, sempre com insucesso no resultado.

Se debruçando no caso, verificou-se que paciente era portador de diabetes mellitus, insulínica, o que trazia ainda menos probabilidade de sucesso da cirurgia recomendada para o caso. No mais, já havia se submetido ao tratamento rotineiro de “facotomização” para correção da catarata derivada da diabetes, com implante IOL. O paciente também já havia se submetido a um novo tratamento de “capsulotomia por laser”, mas não obteve melhora em sua acuidade visual (Milhomens, 2017, pp. 15-21).

Razão pela qual, pela evidente falha nas técnicas tradicionais, com o consentimento informado, o médico submeteu o paciente a um tratamento cirúrgico agressivo, associado ao medicamento “Voriconazol[®]”, que sequer havia sido aprovada pelo Ministério da Saúde Brasileiro. Em decorrência da cirurgia, o paciente teve lenta e progressiva melhora da inflamação ocular e a cirurgia foi considerada bem-sucedida. Hoje o medicamento é aprovado pelo Ministério da Saúde e o caso foi publicado em revista internacional, sendo a técnica utilizada em âmbito mundial (Milhomens, 2017, p. 25).

Como se verifica, o resultado desta cirurgia experimental foi bem-sucedido. O que pode mascarar um embate sobre as consequências penais do insucesso deste procedimento. Porém, como já estudado, para a Teoria da Imputação Objetiva, em decorrência da ponderação entre o incremento do risco e sua causa de justificação, mesmo que a cirurgia tivesse falhado, agravando ainda mais a acuidade visual do paciente, ao médico não se poderia imputar o crime de lesão corporal.

Papel Social do Médico e Ortotanásia

A todas as pessoas que vivem em sociedade é atribuído um papel social. A análise deste papel social é de suma importância para a atribuição ou não de uma imputação a alguém. Com o médico não é diferente. Só pode ser imputado ao médico condutas pelas quais seu papel social gere expectativa. Assim, por exemplo, quando o braço de uma criança incha de forma extrema, não é permitido aos pais “prescindir do conselho de um médico, mas se, conforme o diagnóstico deste, o inchaço é inofensivo, isso implica que, de acordo com o juízo relativo ao desempenho de seu

papel, não é necessário adotarem-se ulteriores medidas”, de acordo com Cintra (2012, p. 186), que afirma:

Desse modo, quem se mantém dentro dos limites de seu papel social, não será responsabilizado por um evento danoso, ainda que o pudesse evitar, e esse é mais um fundamento para a tipificação da atividade exercida pelo médico como uma obrigação de meio e não de resultado.

Nesse contexto, também há que ser estudada a Ortotanásia. Por esse estudo do papel social do médico, Jakobs argumenta que é lícita a suspensão, pelo médico, de prestações por aparelhos que conservam a vida do paciente, quando não há mais indicação clínica para tanto. É um atuar positivo do médico que, em tese, se amoldaria ao crime de homicídio doloso, art. 121, CPB (Brasil, 1940), porém, por se manter dentro do seu papel social, ao médico não se imputa o crime (Jakobs, 2013).

Princípio da Confiança na Atividade Médica

Princípio extraído do estudo do Risco Permitido, o princípio da confiança tem o condão, por exemplo, de excluir a imputação de um médico em procedimento cirúrgico por erro cometido por um integrante de sua equipe. Segundo o princípio, o autor Rocha (2002, p. 82) ensina que “aquele que se comporta adequadamente pode confiar que os demais também o façam, desde que não tenham motivos para acreditar no contrário” e que (2002, p. 87) “É da própria essência da noção de divisão do trabalho que os companheiros possam confiar na atuação uns dos outros, caso contrário, haveria o dever de o mais habilitado realizar o trabalho sozinho”.

Sobre a aplicação do princípio da confiança nas atividades médicas, brotam incontáveis exemplos, como o de Guimarães (2018, p. 145):

Imagine a seguinte situação hipotética, uma equipe cirúrgica realiza um procedimento de grande risco numa região muito delicada como o pescoço. No decorrer da cirurgia o paciente se mexe em razão do anestesista não ter ministrado a dosagem necessária do anestésico, e o cirurgião acaba rompendo a jugular do paciente causando uma grave hemorragia e, por conseguinte, a morte do paciente. Partindo daí, utilizando do critério de imputação do princípio da confiança, restará afastada a imputação do crime ao cirurgião responsável pela lesão [...]

Um médico, que prescreve uma série de medicamentos com diversos possibilidades de efeitos colaterais não pode ser imputado por lesão ao paciente decorrente de tais efeitos, desde que tenha ministrado baseado nas normatizações, pois tal risco é socialmente tolerado. Mas se além disso, o paciente utiliza tais medicações de forma diversa à prescrição médica e à bula e termina por morrer em decorrência da utilização daqueles medicamentos? O médico que ministrou tais medicamentos, mesmo que perigosos, não pode ser punido por homicídio, tendo em vista que pelo princípio da confiança, ele acredita que o paciente irá se portar adequadamente, não ingerindo tais medicamentos de forma irregular.

CONCLUSÃO

Cotejadas as teorias tradicionais aplicáveis à teoria geral do crime com Teoria da Imputação Penal Objetiva, verificamos que, de fato, as teorias casualistas e a Finalista encontram-se hodiernamente defasadas e não conseguem se adequar ao fenômeno moderno de uma sociedade cada vez mais exposta e tolerante à inovação e aos riscos advindos dela. Da mesma forma, tais teorias não conseguem explicar de forma adequada a relação de causalidade nos crimes culposos, tendo seus criadores alicerçado seus fundamentos quase exclusivamente no estudo dos crimes dolosos.

Essas incongruências também afetam a atividade médica, trazendo insegurança jurídica. Isso porque os tipos penais advindos de erros e atividades médicas, em geral, são tipos culposos. Outrossim, são atividades potencialmente criadoras de riscos permitidos pela sociedade. Teorias tradicionais que sequer têm entre seus arcabouços teóricos o estudo do risco não conseguem solucionar as demandas sociais atuais de uma “sociedade de riscos”.

Nesse contexto, tentando se sobrepor às teorias casualistas e a Finalista, até então tradicionais, a Teoria da Imputação Penal Objetiva teve papel fundamental na retomada do debate. Dentre seus escopos estão revisar a Teoria Geral do Crime, acrescentado conceitos e elementos até então não levantados em discussão, bem como tentar afastar elementos subjetivos do fato típico, preferindo elementos objetivos/normativos baseados em valores sociais. Porém, ainda há uma série de celeumas a serem resolvidas. Até mesmo Günther Jakobs e Claus Roxin seguiram caminhos diametralmente opostos quando expuseram sobre as soluções dos problemas e casos concretos baseados na Imputação Objetiva, baseando-se em

teorias conflitantes: o Direito Penal do Inimigo e o Garantismo Jurídico, respectivamente.

Apesar de ainda imatura para ser implementada como norte de uma teoria geral do delito, há uma diversificada gama de soluções trazidas pela imputação objetiva aplicadas de forma imediata por nossos tribunais. A seara médica é um dos mais bem sucedidos exemplos de repercussão positiva da implementação de algumas soluções trazidas pela imputação objetiva. O estudo dos riscos (permitido, diminuição e incremento), da não realização do risco não permitido, do papel social do médico e suas repercussões, princípio da confiança, consentimento da vítima, são exemplos positivos da correção de distorções atuais do direito penal médico.

REFERÊNCIAS

- Bitencourt, C. R. (2012). *Tratado de direito penal: parte geral*, 17. ed. rev., ampl. e atual. De acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. São Paulo: Saraiva, p. 324.
- Brasil. (1940). *Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Planalto. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
- Brasil. (1984). *Lei Nº 7.209, de 11 de julho de 1984*. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Planalto. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art13.
- Cintra, A. C. F. (2012). *Imputação do Erro Médico, Ponderação dos Riscos e Prova Por Inferências*. Dissertação de Doutorado. Lisboa: Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9197/1/ulsd066534_td_Antonio_Cintra.pdf.
- Cunha, R. S. (2016). *Manual de direito penal: parte geral*. 4a ed. Salvador: jusPODIVM, p. 232.
- D'Avila, F. R. (2001). *Crime culposo e a teoria da imputação objetiva*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 147 p.
- De Luca, H. M. (2005). *O consentimento do ofendido à luz da Teoria da Imputação Objetiva*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo: v. 100, p. 745(739-815). <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67689/70297>.

- Guimarães, P. D. M. (2018). *Responsabilidade penal do médico e a teoria da imputação objetiva*. *Iuris in mente: revista de direito fundamentais e políticas públicas*. Ano III, n. 4. Itumbiara. pp. 142-145.
<http://posgrad.ulbra.br/periodicos/index.php/iuris/article/view/3889>.
- Jakobs, G. (2013). *A imputação objetiva no direito penal*. Trad. de André Luís Callegari. 4a. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Leal, A. A. F. (2016). *A teoria da imputação objetiva: fundamentos e aplicação*. Caxias do Sul, RS: Educs. p. 29.
<https://centroclinico.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-a-teoria-da-imputacao.pdf>.
- Masson, C. (2017). *Direito Penal Esquematizado: parte geral*. Vol. 1, 11a ed. ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método. pp. 102-258.
- Mendonça, V. S., Custódio, E. M. (2016). *Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares*. Brasília: Revista Bioética. 24a ed.: p. 137(136-146).
https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1194/1419.
- Milhomens, E. B. A. (2017). *Conduta negligente, atividade de risco e imputação objetiva no erro médico*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido. 108 p.
- Murr, L. P. (2010). *A inversão do ônus da prova na caracterização do erro médico pela legislação brasileira*. Brasília: Revista Bioética, 18a ed (1), p. 34(31-47).
https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/534/520.
- Navarrete, M. P. (2005). *Dimensiones Básicas Del Funcionalismos Jurídico-Penal: Algunas Consideraciones*. Revista Derecho Penal y Criminología. SEVILHA: nº 26: 47-7, pp. 48-52.
www.revistas.uexternado.edu.co//index.php/derpen/article/view/1005.
- Pinto, F. A. B. C. (2006). *A teoria da imputação objetiva*. Revista do CAAP. Minas Gerais: Ano X – Número XIII, pp. 254-280.
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/caap/article/view/47255#:~:text=A%20teoria%20da%20imputa%C3%A7%C3%A3o%20objetiva%20acrescenta%20requisitos%20normativos,um%20filtro%20corretivo%20para%20a%20atribui%C3%A7%C3%A3o%20do%20resultado>.
- Prado, L. R. (2006). *Teoria da imputação objetiva do resultado: uma aproximação crítica a seus fundamentos*. 2a.ed., ver., atual., e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais.
- Rocha, F. A. N. G. (2002). *Imputação Objetiva*. Belo Horizonte: Mandamentos. 112 p.
- Roxin, C. (2006). *Estudos de direito penal*. Tradução de Luís Greco. Rio de Janeiro: Renovar.

Santoro, A. C. Filho (2007). *Teoria da Imputação Objetiva: Apontamentos Críticos à Luz do Direito Positivo Brasileiro*. São Paulo: Malheiros, p.19.

Souza, P. V. S. (2009). *O médico e o dever legal de cuidar: algumas considerações jurídico-penais*. Brasília: Revista Bioética. 14a ed (2): p. 230(229-238).
https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/24

Stivanello, G. U. (2003). *Teoria da Imputação Objetiva*. Revista CEJ. Brasília: n. 22, p. 70-75.
https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/115013/teoria_imputacao_objetiva_stivanello.pdf

1

1