

Armando Jorge Ferreira de Sousa

CORRUPÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ALIMENTARES OU MEDICINAIS

INTERVENÇÃO PENAL – AS DOENÇAS DE ORIGEM ALIMENTAR

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina Legal, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto

Orientador: Mestre Manuel José Carrilho de Simas Santos

Categoria: Professor Catedrático

Afiliação: Instituto Universitário da Maia

Co-orientadora: Professora Doutora Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa

Categoria: Professora Associada convidada

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto,

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

“Aquilo que se faz por amor está sempre além do bem e do mal.”

Friedrich Wilhelm Nietzsche

À memória dos meus padrinhos, Margarida e Armando.

À minha esposa, Isabel, à minha filha, Maria Clara.

Aos meus pais, Elisabete e Joaquim e irmã, Sara.

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

AGRADECIMENTOS

Ao Ex.mo Juíz Conselheiro Manuel José Carrilho de Simas Santos e à Ex.ma Professora Doutora Maria José Carneiro de Sousa Pinto da Costa, por toda a colaboração, acompanhamento e inspiração, académica e pessoal, que me concederam durante a realização do presente trabalho.

À minha esposa Isabel pelo apoio pessoal e académico e pela inspiração que para mim representas.

Aos meus amigos e colegas Ana Guerreiro, João Martins, Paulo Silva, Sérgio Calvão de Melo, Luis Araújo e Vitor Serra pela amizade, colaboração e encorajamento que me endereçaram ao longo de toda esta jornada.

À professora Mónica Cunha pela amizade, apoio e valiosos conselhos com que incontestavelmente me presenteou durante toda a investigação.

À Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e seus funcionários, pela colaboração concedida e pelo profissionalismo que evidenciam, mesmo perante todas as adversidades.

Aos Bombeiros Voluntários da Lixa, pela disponibilidade, simpatia e, acima de tudo, pela missão que desempenham.

Obrigado.

(Por opção do aluno, a presente dissertação será redigida ao abrigo das anteriores normas ortográficas)

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

RESUMO

A corrupção de substâncias alimentares ou medicinais é um fenómeno que vem sendo reprimido em sede de direito penal, tal é a relevância dos bens jurídicos que tais condutas podem colocar em causa, desde logo por se referirem à vida ou à integridade física de outrém.

Por outro lado, hoje mais do que nunca, a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, constitui uma crescente preocupação no panorama da saúde pública, tal é a dimensão do mercado de produção e distribuição alimentar, globalizado à escala mundial.

Assim, e perante a potencial catastrófico de disseminação, das doenças decorrentes do consumo de alimentos, novos desafios e exigências são colocadas às entidades que intervêm na prevenção, contenção, investigação e repressão destes fenómenos.

Destarte, e apesar de tuteladas em sede de direito penal, em Portugal a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, não conhece apurado estudo, numa perspectiva multidisciplinar, onde sejam operacionalizadas as complexas realidades jurídica e médico-legais com que tais factos tomam contacto.

Face a tal problema, e relegando o estudo da corrupção de substâncias medicinais para ulteriores estudos, a presente investigação focou-se na avaliação dos procedimentos de actuação perante a ocorrência de surtos de origem alimentar em Portugal, propondo-se estudar, de modo abrangente e multidisciplinar, a fenomenologia relativa à corrupção de substâncias alimentares, esperando assim constituir um futuro instrumento de consulta para os diversos profissionais envolvidos.

Para tal recorreu-se à aplicação de três técnicas de investigação qualitativa, análise documental, observação participante e entrevista, as quais permitiram a recolha abrangente de dados, em diferentes contextos e a sua posterior triangulação.

Das falhas detectadas destacam-se a falta de formação multidisciplinar, a falta de coordenação entre as entidades envolvidas, a falta de cumprimento das normas de actuação em vigor e, no plano das investigações transnacionais, a falta de utilização de conceitos comuns entre os diversos investigadores.

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

ABSTRACT

The corruption of food or medicinal substances is a phenomenon that has been repressed under criminal law, such is the importance of the legal goods that can be jeopardized by these behaviours, like the human life or the physical integrity of others.

Moreover, today more than ever, the corruption of food or medicinal substances, is a growing concern in the landscape of public health, such is the scale of food production and distribution market, globalized worldwide.

Therefore, and given the catastrophic potencial of spread of the illnesses associated with consumption of food, new challenges and demands are placed for the entities involved in the prevention, containment, investigation and prosecution os these phenomena.

Thus, despite tutored under criminal law, in Portugal, corruption of food or medicinal substances, know not refined study, under a multidisciplinary perspective of legal and forensic sciences.

Given this problem, and leaving the study of the corruption of medicinal substances for further studies, the present research focused on the evaluation of operating procedures before the occurrence of foodborne outbreaks in Portugal, proposing to study, in a comprehensive and multidisciplinary way, the phenomenology on corruption of food substances, thereby hoping to be a future reference tool for the professionals involved.

To this end we resorted to the application of three qualitative research techniques, document analysis, participante observation and interviews, wich allowed a comprehensive data collection, in diferente contexts, and their subsequent triangulation.

The faults detected highlight lack of multidisciplinary training, lack of coordination between the agencies involved, the lack of adherence to standards of conduct na, in terms of international investigations, the lack of use of common concepts, between different investigators.

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice	x
Índice de Quadros	xv
Índice de Gráficos.	xvi
Índice de Tabelas	xvii
Lista de Anexos	xviii
Lista de Abreviaturas	xix
0 – Introdução	1
1 – Corrupção de substâncias alimentares, causas e efeitos	7
1.1. - Os conceitos de “corrupção de substâncias alimentares” e de doença de origem alimentar	8
1.1.1 – O Conceito de “Corrupção de Substâncias alimentares”	8
1.1.2. – Doença de Origem Alimentar e conceitos conexos	12
1.2. – Causas das doenças de origem alimentar e implicações na saúde humana	14
1.3. – Implicações económicas e sociais	21
1.4. – A reacção a surtos de doenças de origem alimentar	25
2. – A corrupção de substâncias alimentares ou medicinais no direito penal Português	27
2.1. – O crime de “Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais”, art.º	30

282.º do Código Penal Português	
2.1.1. – Evolução histórica	31
2.1.2. – O bem jurídico	38
2.1.3 – O tipo objectivo de ilícito	42
2.1.4. – O tipo subjectivo	48
2.1.5. – Formas especiais do crime	49
2.1.6. – A pena, a agravação pelo resultado, a atenuação especial e a dispensa de pena	51
2.2. – O Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro – Regime Jurídico das Infracções Antieconómicas e Contra a Saúde Pública	53
2.2.1. – Definições e classificações de géneros alimentícios anormais	53
2.2.2. – O crime contra a genuidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares	57
2.3. – Intervenção médico-legal – O exame e a prova pericial	60
3 – Estudo empírico	65
3.1. – Objectivos	67
3.2. – Metodologia	68
3.2.1. – Análise documental	69
3.2.2. – Observação participante	70
3.2.3. – Entrevista	71
3.3. – Resultados	72
3.3.1. – Observação participante – análise de conteúdo	73
3.3.2.1. – Análise de conteúdo da entrevista – Caracterização da amostra-grupo de questões n.º 1	78
3.3.2.2 – Análise do grupo de questões n.º 2	80

3.3.2.3. – Análise do grupo de questões n.º 3.....	80
3.3.2.4. – Análise do grupo de questões n.º 4	81
3.3.2.5. – Análise do grupo de questões n.º 5	83
3.5. – Discussão	84
4. – Conclusões	87
Referências bibliográficas	90
Anexos	

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Doenças de origem alimentar mais comuns, causadas por bactérias	17
Quadro 2 – Doenças de origem alimentar mais comuns, causadas por vírus	18
Quadro 3 – Doenças de origem alimentar, causadas por fungos, que não cogumelos	18
Quadro 4 – Doenças de origem alimentar, causadas por protozoários e parasitas ...	19
Quadro 5 – Doenças de origem alimentar causadas por químicos e metais	20
Quadro 6 – Falhas detectadas nos procedimentos prevenção, reacção, investigação e repressão	82
Quadro 7 – Sugestões de melhoria a introduzir nos procedimentos de prevenção, reacção investigação e repressão	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição etária das vítimas	73
Gráfico 2 – Distribuição por grupo etário	78
Gráfico 3 – Graus de escolaridade	79
Gráfico 4 – Experiência em funções relevantes	79

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência de sintomas	73
--	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Guião de entrevista

Anexo 2 – Guia de Observação

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.º – Artigo

ASAE – Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

Cfr. – Conforme

DGS – Direcção Geral de Saúde

ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control

EFSA – European Food Safety Authority

FDA – Food and Drug Administration

ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

N.º - Número

PCR – Polymerase Chain Reaction

WHO – World Health Organization

“Esta página foi propositadamente deixada em branco.”

0 – INTRODUÇÃO

0 - INTRODUÇÃO

A alimentação humana é uma necessidade biológica básica sem a qual a sobrevivência individual e comunitária se torna impossível, sendo que, por essa mesma razão, o desafio principal posto ao ser humano sempre foi o de conseguir o seu sustento alimentar.

Desde a pré-história até à contemporaneidade, do homem caçador-recolector ao moderno “*homo technologicus*”, as comunidades humanas surgiram, sedimentaram-se e com elas se desenvolveu uma coexistência baseada na divisão de tarefas, cabendo a cada um dos seus elementos um papel na produção de bens ou prestação de serviços necessários ao bem comum, transaccionáveis entre si.

Consequentemente, também a produção alimentar não foi estranha a esta divisão de tarefas, sendo que, pela premência desta função, se criaram específicos canais de produção e distribuição que assentaram numa base da responsabilidade e confiança.

Destarte, essa confiança, sempre foi, pelas mais diversas causas, pontualmente quebrada, nomeadamente através da depreciação dos alimentos ou da sua contaminação através de substâncias tóxicas ou de organismos patogénicos, que motivam, não raras vezes, lesões na integridade física dos consumidores, ou mesmo a sua morte.

Sejam esses factos dolosamente ou negligentemente criados, é ponto assente que a cadeia alimentar necessita de alto grau de protecção, pelo que as questões da adulteração/contaminação dos alimentos, para consumo humano, passaram a ser tuteladas e sancionadas em sede de direito penal e de direito de mera ordenação social.

Paralelamente aos alimentos, também as substâncias medicinais e terapêuticas para administração a humanos foram reclamando o seu espaço numa sociedade cada vez mais dependente destes produtos, pelo que cedo se reclamou por uma produção, distribuição e manipulação devidamente protegida, através da instituição de um sistema de procedimentos de segurança contra adulterações e contaminações, dotado de um elevado grau de confiança e devidamente tutelado pelo direito.

Do mesmo modo, os mais recentes fenómenos da globalização e da industrialização na hodierna sociedade mundial renovaram sucessivamente a actualidade do conceito de “sociedade de risco”, introduzido e desenvolvido por Ulrich Beck (Beck 1998), não sendo a produção e preparação de alimentos e de substâncias medicinais imunes às pressões que fundamentam esse conceito.

De facto a produção extensiva de alimentos e medicamentos e a sua distribuição à escala mundial, proporcionada pela globalização, potenciam e multiplicam os efeitos de contaminações e manipulações indevidas desses produtos, sejam estas motivadas por razões tão díspares como a mera negligência dos intervenientes nos circuitos, a poluição ambiental ou mesmo como o fenómeno do terrorismo.

Em Portugal, os factos que se relacionam com a adulteração e contaminação de substâncias alimentares e medicinais encontram-se tutelados por diversas disposições de natureza penal e de mera ordenação social, que se organizam num sistema de disposições normativas complementares entre si, e cuja articulação e aplicação carece de apurada técnica jurídica, devidamente assente em sólidos juízos médico legais, formados e formulados essencialmente no âmbito da prova pericial.

Desde logo deparamo-nos com a tutela penal do homicídio e das ofensas à integridade física, tipos legais sobre os quais não nos deteremos, senão numa mera referência complementar ao estudo.

A verdadeira problemática surge na interpretação, investigação e aplicação dos tipos legais previstos no art.º 282.º do Código Penal Português que, sob a epígrafe “Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais”, é a disposição mais reconhecida do ordenamento jurídico que versa sobre a matéria em estudo e que, por tal, deu título do mesmo.

Doutrinalmente classificado como um crime de perigo concreto (Cunha 2000, p. 999), é exigido, para que o seu tipo objectivo seja preenchido, que tenha sido criada uma situação de perigo efectivo para a vida ou integridade física de outrem, prova que só se logra obter através de um juízo pericial, cientificamente fundamentado, mas não alheio aos conceitos jurídicos.

Ora, se os crimes de perigo concreto, em geral, representam, só por si, um especial desafio ao investigador e ao decisor, este crime, previsto no art.º 282.º do Código Penal Português, apresenta-se com uma acrescida dificuldade, decorrente da complexidade do seu tipo legal, das situações concretas nele previstas, e da necessidade da sua articulação com outros tipos penais, de modo a que sejam evitadas lacunas na punibilidade.

Nessa medida, desde a intervenção do médico assistente, dos médicos dos serviços de emergência e de urgência hospitalar, dos enfermeiros, dos bombeiros, dos investigadores policiais, dos médicos de saúde pública, dos peritos até aos magistrados judiciais e do

ministério público, urge, a bem da investigação deste tipo criminal, da prevenção e repressão dos fenómenos a ele ligados e bem assim, da reparação dos danos causados, que os diversos intervenientes gozem de um conhecimento abrangente da realidade a investigar, utilizem conceitos comuns entre si, e que os procedimentos de recolha e manutenção das provas sejam devidamente especificados e partilhados.

No que concerne à concreta realidade no sector alimentar, a situação com que se nos deparamos em Portugal, encontrar-se-á ainda longe de corresponder de forma eficaz, eficiente e justa aos objectivos de prevenção, repressão, investigação e condenação de factos subsumíveis ao crime de corrupção de substâncias alimentares, constatação que facilmente se retira da exígua quantidade de estudos multidisciplinares que versam sobre esta problemática.

Perante tal, admite-se que este défice de investigação, ajustado à realidade nacional, possa contribuir para o aumento das cifras negras, para o arquivamento de processos por insuficiência de provas, para condenações díspares entre si, assim como para a ignorância geral da amplitude dos direitos dos lesados, que conformando-se com as suas lesões, acabam por não denunciar os crimes, junto das autoridades competentes, nem reclamar o ressarcimento pelos danos sofridos.

Assim, relegando o específico fenómeno relativo às substâncias medicinais para ulteriores estudos, propomo-nos enquadrar o nosso estudo na realidade geral da chamada “corrupção de substâncias alimentares”, usando aqui a terminologia do art.º 282.º do Código Penal, encarando tal problemática numa tripla dimensão: na dimensão do direito, da sua interpretação e investigação, na dimensão da medicina, como ciência que promove o estudo, prevenção, identificação e tratamento das doenças de origem alimentar e finalmente na dimensão da medicina legal, na sua função esclarecedora de conceitos e orientadora de procedimentos que permitam às outras ciências, estabelecer uma comunicação bidireccional e dialéctica entre si.

Posto isto, o principal desígnio deste trabalho consubstancia-se em avaliar e repensar os actuais procedimentos multidisciplinares de actuação perante a ocorrência de surtos de doenças de origem alimentar.

Tendo ainda em conta a complexidade da realidade a estudar e a necessidade do seu entendimento numa base holística, foram aplicados métodos de investigação qualitativa, assentes principalmente na utilização conjunta das técnicas da entrevista, da observação

participante, desenvolvida essencialmente durante o estágio curricular, e da análise bibliográfica e documental.

Para pesquisa bibliográfica e documental socorremo-nos do acervo das bibliotecas da Universidade do Porto e, especialmente nos documentos e bibliografia disponibilizados através dos sítios de Internet, da World Health Organization (WHO), do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

A aplicação do método de entrevista não teve a extensão desejada, nomeadamente pela falta de colaboração das autoridades de saúde pública e dos serviços de urgência do serviço nacional de saúde, pelo que este método foi aplicado principalmente aos funcionários da Autoridade de Segurança Alimentar Económica (ASAE) e a elementos de corporações de bombeiros, afectos à prestação de primeiros socorros.

A observação participante foi desenvolvida junto da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, a qual, por ter decorrido durante um alargado período de tempo, entre Setembro de 2013 e Setembro de 2014, permitiu o contacto com diversas investigações criminais e acções de prevenção, realizadas no âmbito da segurança alimentar.

Desse modo, e em ordem a cumprir os desideratos propostos, dividimos a presente dissertação em três principais capítulos.

No capítulo primeiro procedemos à caracterização do fenómeno da corrupção de substâncias alimentares e medicinais, e das doenças de origem alimentar, suas principais causas e implicações na comunidade.

No capítulo segundo descrevemos o sistema legal que tutela penalmente o fenómeno da corrupção de substâncias alimentares e medicinais em Portugal, sob uma perspectiva penal. Do mesmo modo debruçamo-nos sobre a prova pericial que, no âmbito destes fenómenos, se encontra investida de acrescida importância operacional, tal é a exigência de conhecimentos especializados que esta comporta.

No capítulo terceiro encontra-se descrito o estudo empírico em que se concretizou o nosso contributo para a investigação da presente temática, explicitando a sua metodologia, os resultados obtidos, a discussão dos mesmos e as respectivas conclusões.

Para finalizar, a conclusão, onde, além do mais, é efectuada uma sucinta recapitulação dos principais resultados, são apresentados os limites e criticas ao estudo e são apontadas futuras linhas de investigação.

1 - CORRUPÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ALIMENTARES, CAUSAS E EFEITOS

1.1 – Os conceitos de “corrupção de substâncias alimentares” e doença de origem alimentar

A globalização dos mercados e o conseqüente aumento do comércio internacional tiveram como conseqüência directa também a globalização dos riscos alimentares. A liberalização dos mercados originou assim a abolição das tradicionais barreiras à circulação de bens, mas, concomitantemente, abriu as portas à disseminação dos riscos decorrentes da contaminação alimentar, que de uma ameaça puramente regional ou nacional, passaram agora a ser encarados como uma ameaça global, à escala mundial (Aginam e Hansen 2008, p.1).

De modo a garantir a sustentabilidade dos mercados e a promover a responsabilidade social dos seus agentes, torna-se por demais imperativo que a implementação e a imposição de normas de segurança, transversais aos diversos mercados, deva envolver os diversos agentes de mercado, desde os Estados, organizações internacionais, produtores, grupos de consumidores e a sociedade civil (idem p.1).

Este envolvimento, que terá necessariamente que colocar em contacto várias culturas, línguas e sistemas legais, impõe que todos os intervenientes, desde logo, estejam consciencializados para os fenómenos da contaminação alimentar, seus riscos e, acima de tudo, que estabeleçam uma eficaz comunicação entre si, através da utilização de uma linguagem técnica comum, que deverá, antes de mais, precisar os conceitos básicos.

1.1.1 – O conceito de “Corrupção de substâncias alimentares”:

No que concerne à presente investigação, e como se vem descortinando, o núcleo essencial desta versa sobretudo no tipo legal previsto no art.º 282.º do Código Penal Português, o qual postula:

“Artigo 282.º

Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais

1 - Quem:

a) No aproveitamento, produção, confecção, fabrico, embalagem, transporte, tratamento, ou outra actividade que sobre elas incida, de substâncias destinadas a consumo alheio, para serem comidas, mastigadas, bebidas, para fins medicinais ou cirúrgicos, as corromper, falsificar, alterar, reduzir o seu valor nutritivo ou terapêutico ou lhes juntar ingredientes; ou

b) Importar, dissimular, vender, expuser à venda, tiver em depósito para venda ou, por qualquer forma, entregar ao consumo alheio substâncias que forem objecto de actividades referidas na alínea anterior ou que forem utilizadas depois do prazo da sua validade ou estiverem avariadas, corruptas ou alteradas por acção do tempo ou dos agentes a cuja acção estão expostas; e criar deste modo perigo para a vida ou para a integridade física de outrem é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

2 - Se o perigo referido no número anterior for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.

3 - Se a conduta referida no n.º 1 for praticada por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.” (Código Penal, 1995)

Da análise do preceituado nesta disposição penal verifica-se que o conceito patente no tipo incriminador, apesar de consignado como “corrupção de substâncias alimentares ou medicinais”, não se esgota apenas e só nos actos de corrupção desses bens.

Com efeito, não só os actos de corrupção de substâncias cabem na previsão da norma, encontrando-se ali previstos também os actos de falsificação, alteração ou redução de valor nutritivo ou a junção de ingredientes estranhos à composição, e bem assim os actos de utilização ou entrega para consumo alheio de substâncias alimentares ou medicinais que “*sejam utilizadas depois do prazo da sua validade ou estiverem avariadas, corruptas ou alteradas por acção do tempo ou dos agentes a cuja acção estão expostas.*”

É pois evidente que, no caso das substâncias alimentares, a epígrafe utilizada para designar a norma que se vem estudando, é mais restrita do que resulta da sua estrutura de previsão, pelo que a bem da precisão conceptual convém, “*ab initio*”, fazer coincidir o termo e conceito utilizado com um conceito mais preciso e técnico.

Com a integração de Portugal na Comunidade Económica Europeia, em 1986, mais tarde União Europeia, e com a subsequente implementação do Mercado Único, que possibilitou a livre circulação de bens, serviços e capitais entre os estados aderentes, as instâncias Europeias chamaram a si a regulamentação de importantes sectores de legislação, onde se inclui a matéria de segurança de géneros alimentícios.

Esta abordagem culminou com a adopção, em 29 de Abril de 2004, da regulamentação denominada “pacote higiene alimentar” que compreendeu três actos legislativos principais: O Regulamento (CE) n.º 852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril; o Regulamento (CE) n.º 853/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril; o Regulamento (CE) n.º 854/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho (Comissão Europeia – Direcção Geral da Saúde e consumidores, 2009).

Sob o desígnio da promoção de uma elevada protecção da vida e saúde humanas e da igualdade de concorrência entre os operadores dos diversos estados membros, as instituições europeias, essencialmente através daqueles procedimentos legislativos, lograram assim harmonizar conceitos, princípios e procedimentos em matérias de segurança alimentar e de organização comum de mercado.

Esta harmonização teve a virtude de estabelecer o referente na actuação das autoridades competentes e bem assim também o padrão geral da actividade dos investigadores das matérias relacionadas com a segurança alimentar, os quais, com a utilização de conceitos e procedimentos comuns, passaram a responder com maior celeridade e eficiência aos desafios que a livre circulação de alimentos lhes colocou.

Destarte, e como vai ficar demonstrado, a investigação da realidade que se prende com a “corrupção de substâncias alimentares” pressupõe o estabelecimento de canais de comunicação entre os elementos envolvidos na equipa de investigação, periciais e de decisão, que, não raras vezes, utilizam linguagem técnica própria do seu meio profissional, não perceptível aos restantes, na sua total extensão.

Perante tal, urge actualizar e harmonizar o conceito geral de “Corrupção de substâncias alimentares”, constante da epígrafe do tipo legal em estudo, que deverá pois ser interpretado e ir ao encontro ao moderno conceito de “alimento não seguro”, oferecido pela regulamentação europeia e constante do regulamento (CE) n.º 178/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de Janeiro, o qual, no seu art.º 14.º estipula:

“Artigo 14.º

Requisitos de segurança dos alimentos

(...)

2 – Os géneros alimentícios não serão considerados seguros se se entender que são:

- a) *prejudiciais para a saúde;*
- b) *impróprios para o consumo.*

3. *Ao determinar se um género alimentício não é seguro, deve-se ter em conta:*

- a) *as condições normais de utilização do género alimentício pelo consumidor e em todas as fases da produção, transformação e distribuição;*
- b) *as informações fornecidas ao consumidor, incluindo as constantes do rótulo, ou outras informações geralmente à disposição do consumidor destinadas a evitar efeitos prejudiciais para a saúde decorrentes de um género alimentício específico ou de uma categoria específica de géneros alimentícios.*

4. *Ao determinar se um género alimentício é prejudicial para a saúde, deve-se ter em conta:*

- a) *não só o provável efeito imediato e/ou a curto e/ou a longo prazo desse género alimentício sobre a saúde da pessoa que o consome, mas também sobre as gerações seguintes;*
- b) *os potenciais efeitos tóxicos cumulativos;*
- c) *as sensibilidades sanitárias específicas de uma determinada categoria de consumidores, quando o género alimentício lhe for destinado.*

5. *Ao determinar se um género alimentício é impróprio para consumo humano, deve-se ter em conta se é inaceitável para consumo humano de acordo com o uso a que se destina, quer por motivos de contaminação, de origem externa ou outra, quer por putrefacção, deterioração ou decomposição.” (Regulamento (CE) n.º 178/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de Janeiro)*

Através da utilização deste conceito comum de alimento não seguro, em detrimento do conceito de “corrupção de substâncias alimentares”, próprio do direito e consignado na epígrafe do art.º 282.º do Código Penal, lograr-se-á obter uma melhor comunicação entre os diversos intervenientes na investigação dos factos que se prendem com aquelas

realidades, inclusive ao nível da cooperação internacional, na certeza de que todos estarão cientes da fenomenologia subjacente.

1.1.2 – Doença de Origem Alimentar e conceitos conexos

No que respeita ao estabelecimento de uma base comum, relativa às doenças que tenham como origem o consumo de alimentos e aos surtos dessas enfermidades, verifica-se também uma variedade conceptual, obviamente não desejável.

De facto, desde logo numa perspectiva terminológica mais tradicional, constata-se a utilização do termo “Intoxicações Alimentares” para designar as doenças que resultam da ingestão de alimentos ou água contaminados por microrganismos patogénicos, toxinas microbianas, ou agentes químicos, ou do consumo directo de toxinas de plantas ou animais (Paulo Correia de Sá, ICBAS, 2012).

No domínio técnico da medicina e das ciências afectas à saúde pública encontramos os termos “Toxinfecção Alimentar” e “Toxinfecção Alimentar Colectiva” ou “Surto de Toxinfecção Alimentar”, extensivamente utilizados em Portugal, e que se encontram definidas na circular n.º 14/DT, de 09/10/2001, da Direcção Geral de Saúde (DGS), como:

“Considera-se “toxinfecção alimentar”, qualquer doença de natureza infecciosa ou tóxica, causada (ou que se presume ter sido causada) pelo consumo de géneros alimentícios ou de água.

Considera-se “toxinfecção alimentar colectiva” ou “surto” qualquer situação de toxinfecção alimentar, afectando dois ou mais indivíduos e que tenha uma origem comum.

Com excepção a este critério considera-se que, um único caso de botulismo ou de envenenamento químico já constitui um surto.”
(DGS 2001, p.1)

As definições aventadas pela Direcção Geral de Saúde nesta circular 14/DT, de 09/10/2001, tiveram como efeito positivo a uniformização de conceitos em Portugal, constituindo-se assim como modelo conceptual, utilizado pelas mais importantes Autoridades nacionais, envolvidas na prevenção e repressão deste fenómeno, como sejam as Autoridades de Saúde Pública, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P..

Não obstante, da extensa literatura internacional, e dos procedimentos das autoridades de saúde mundiais, líderes na investigação destas realidades, verifica-se que os conceitos ainda utilizados extensivamente em Portugal não correspondem à desejada uniformização internacional, potenciadora de melhor comunicação entre as diversas autoridades envolvidas.

Importa pois estabelecer com precisão os conceitos com os quais iremos lidar, socorrendo-nos essencialmente das definições que nos são transmitidas pela World Health Organization (WHO), e que constituem a referência na investigação das doenças de origem alimentar e na actuação das principais autoridades mundiais.

A “Doença de origem alimentar” é assim definida como qualquer doença, de natureza tóxica ou infecciosa, causada pelo consumo de alimentos (WHO 2008, p.99). Este termo inclui o estado de doença causado por contaminantes químicos, tais como metais pesados e compostos orgânicos (Chin 2000, p. 17).

Não obstante, resulta que as causas mais frequentes para a ocorrência de doenças de origem alimentar são as toxinas produzidas pela proliferação bacteriana, as toxinas produzidas por certas espécies de algas e as infecções bacterianas, virais ou parasitárias (idem, p.17). A cada uma dessas principais causas corresponde um de três tipos de doença de origem alimentar, a Intoxicação, a infecção e a toxinfecção conhecida também por infecção mediada por toxina.

Assim, “Intoxicação alimentar” é a doença causada pela ingestão de toxinas, produzidas pelas bactérias, em alimentos, como subproduto natural dos seus processos metabólicos (WHO 2008, p. 100). Este tipo de doença ocorre apenas da ingestão de toxinas já presentes no alimento, antes do seu consumo, independentemente do mesmo estar ou não contaminado com o organismo produtor da toxina.

A “infecção” traduz-se na entrada e desenvolvimento, ou multiplicação de um agente infeccioso, no corpo de pessoas ou animais, sendo que a “doença infecciosa” é a doença manifestada em resultado daquela infecção (WHO 2008, p.100).

“Toxinfecção” é toda a doença causada pela ingestão de um agente infeccioso, que produz uma toxina no corpo (WHO 2008, p 100). Este tipo de doenças pressupõe assim que a toxina causadora de doença seja produzida no próprio corpo, em resultado da infecção prévia pelo agente em causa.

Já no que respeita à definição de “surto de doença de origem alimentar”, este caracteriza-se pela ocorrência, entre indivíduos, de dois ou mais casos semelhantes de doença de origem alimentar, resultante da ingestão de alimentos em comum (WHO 2008, p.99, Chin 2000, p. 17).

1.1 – Causas das doenças de origem alimentar e Implicações na saúde humana

O conceito de saúde mundialmente mais difundido e comumente aceite, encontra-se formalizado no preâmbulo da constituição da World Health Organization como:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946)

Não obstante poderemos ainda encontrar outros sentidos para a expressão saúde, tal como os constantes no “The American Heritage Medical Dictionary”, o qual define saúde como:

“health (helth)

n.

- 1. The overall condition of an organism in a given time.*
- 2. Soundness, especially of body or mind; freedom from disease or abnormality”* (Houghton Mifflin Company, 2004)

Ou ainda o conceito exposto no “Farlex Partner Medical Dictionary” o qual faz coincidir saúde com:

“health (helth)

- 1. The state of an organism when it functions optimally without evidence of disease or abnormality.*
- 2. A state characterized by anatomic, physiologic, and psychological integrity; ability to perform personally valued family, work, and community roles; ability to deal with physical, biologic, psychological, and social stress; a feeling of well-being; and*

freedom from the risk of disease and untimely death.” (Farlex 2012)

3. Complete physical, mental, and social well-being, not just the absence of disease, as defined by the World Health Organization. [A.S. health]” (Farlex 2014)

Estes modernos conceitos, ainda que não totalmente coincidentes entre si, transmitem uma visão do ser humano como um todo, não apenas perspectivando a saúde no plano da prevenção, tratamento e atenuação de efeitos das doenças, mas indo mais longe, nomeadamente entendendo a saúde como o “...pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, mentais e sociais do homem, tendo em conta, como principais factores, a carga genética e a procura permanente do equilíbrio com o ambiente.” (Martins 2005, p.4)

Ora, a alimentação, como necessidade básica do ser humano, envolve importantes implicações na saúde humana, desde logo, pelo factor nutricional decorrente da falta de alimentação ou dos excessos no seu consumo, notoriamente influenciadores da saúde em toda a extensão do seu conceito, ao nível físico, mental e social.

Não obstante, a fenomenologia que nos vem ocupando, a corrupção de substâncias alimentares e as doenças de origem alimentar, também se constitui como importante factor que influencia directamente a saúde humana, pelo que importa aferir das suas implicações e causas principais.

As doenças de origem alimentar contam-se entre os problemas de saúde pública mais difundidos e preocupantes, embora apenas uma pequena parte dessas doenças chegue ao conhecimento dos serviços de saúde pública, e dessa, apenas uma outra pequena parte seja alvo de investigação (Van de Venter, 2000, p. 4). Estima-se que as doenças de origem alimentar reportadas representem menos de 10% do total de casos, podendo mesmo totalizar menos de 1% da sua incidência real (Motarjemi and Käferstein, 1997).

É pois evidente a elevada extensão destas patologias que, anualmente, comportam um elevado fardo quer ao nível da saúde pública quer ao nível económico.

No que respeita ao espaço Europeu, durante o ano de 2012, foram registados 5 363 surtos de doenças de origem alimentar, de onde resultaram 55 453 casos humanos que originaram 5 118 hospitalizações e 41 mortes (EFSA ECDC, 2014, p.254). Se no entanto, considerarmos que estes números se reportam apenas a casos originados por surtos

devidamente assinalados e comunicados às agências europeias é de considerar que a morbidade seja substancialmente maior.

No campo das estimativas, a agência governamental dos Estados Unidos da América, Centers for Disease Control and Prevention, reportando-se a dados de 2011, considera que, anualmente, 1 em cada 6 americanos, cerca de 48 milhões adoecem, cerca de 128 000 são hospitalizados e cerca de 3 000 morrem, devido a doenças de origem alimentar (CDC, 2014, Scallan et. al, 2011, p. 16-27).

Da confrontação destes dados encontra-se a plena demonstração da já referida desconformidade entre os casos comunicados e a real dimensão das doenças de origem alimentar na saúde humana, pelo que a sua prevenção, investigação e repressão, não podem ser nunca desconsiderados.

Aliás, estas tarefas encontram-se hoje, mais do que nunca, pressionadas por diversos factores que, se não devidamente monitorizados e controlados, propiciam à emergência ou re-emergência de problemas de saúde pública, relacionados com o consumo alimentar.

Entre estes factores contam-se a selecção e adaptação natural dos organismos patogénicos, decorrentes fundamentalmente da utilização extensiva de antibióticos que favorece o aparecimento de estirpes bacterianas resistentes. Paralelamente encontramos ainda factores como a introdução de novos alimentos na cadeia alimentar, a pobreza e a poluição, a mudança de hábitos alimentares, a redução de custos nos sistemas de saúde, as mudanças demográficas, a migração e o turismo, a globalização do comércio alimentar, do comércio de animais e de alimentos para animais, e bem assim o aparecimento de novos veículos de transmissão de doenças (Van de Venter, 2000, p. 5).

No que toca às causas das doenças de origem alimentar, estas podem residir em contaminação de origem química ou contaminação de origem biológica, pela presença de um agente patogénico no alimento, ou pela presença da toxina por ele produzida.

De acordo com o seu agente etiológico poderemos então agrupar estas doenças em: doenças causadas por bactérias (Quadro 1), doenças causadas por vírus (Quadro 2), doenças causadas por fungos, que não cogumelos (Quadro 3), doenças causadas por protozoários e parasitas (Quadro 4) e doenças causadas por químicos e metais (Quadro 5).

Quadro 1 – Doenças de origem alimentar mais comuns, causadas por bactérias:

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Toxinfecção, diarreia (<i>Bacillus cereus</i>)	8 a 16 horas (12-24 horas)	Diarreia, câimbras, vômito ocasional	Produtos cárneos, sopas, molhos, vegetais	Do solo ou poeiras	Confecção a temperatura adequada, arrefecimento rápido e boas práticas de higiene
Intoxicação, doença emética (<i>Bacillus cereus</i> – toxina emética)	1 a 5 horas (6 a 24 horas)	Náuseas, vômitos, por vezes diarreia e caibras	Arroz e massas cozinhadas	Do solo ou poeiras	Confecção a temperatura adequada, arrefecimento rápido e boas práticas de higiene
Botulismo, intoxicação (<i>Clostridium botulinum</i> – toxina botulínica, lábil)	12 a 36 horas (meses)	Fatiga, fraqueza, visão dupla, falha respiratória, por vezes morte	Tipos A e B: vegetais, frutas, carne, peixe, aves, condimentos Tipo E: peixe e produtos de peixe	Tipos A e B: Do solo ou poeiras Tipo E: Água e sedimentos	Confecção a temperatura adequada, arrefecimento rápido e boas práticas de higiene
Botulismo, intoxicação infantil	3 a 30 dias (variável)	Constipação, fraqueza, falha respiratória, por vezes morte	Mel, solo	Ingestão de esporos presentes no solo, poeira ou mel	Não alimentar crianças com mel
Campilobacteriose (<i>Campylobacter jejuni</i>)	3 a 5 dias	Diarreia, dor abdominal, febre, náuseas, vômitos	Aves, leite cru, água poluída	Consumo de alimentos contaminados, contacto com animais contaminados e transmissão pessoa a pessoa	Confecção a temperatura adequada, evitar contaminação cruzada, pasteurização do leite
Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>)	2 a 3 dias (de horas a dias)	Profusão de fezes aguadas, por vezes vômito, desidratação, frequentemente fatal se não tratada	Alimentos crus ou mal cozinhados, especialmente oriundos de meio aquático	Contaminação fecal oral, pessoa a pessoa, contaminação das fontes de água e alimentos	Confecção a temperatura adequada, boas práticas de higiene
Infecção (<i>Escherichia coli</i> – enterohemorrágica - EHEC)	12 a 60 horas (2 a 9 dias)	Diarreia sanguinolenta	Leite cru, carne crua ou mal cozinhada	Gado infectado	Confecção a temperatura adequada, evitar contaminação cruzada, pasteurização do leite
Infecção (<i>Escherichia coli</i> – enteroinvasiva - EIEC)	1 a 3 dias (dias a semanas)	Câimbras, diarreia, febre, disenteria	Alimentos crus	Contaminação por fezes humanas, directa ou através da água	Confecção a temperatura adequada, boas práticas de higiene
Infecção (<i>Escherichia coli</i> – enterotoxigénica - ETEC)	10 a 72 horas (3 a 5 dias)	Profusão de fezes aguadas, vômitos, por vezes câimbras	Alimentos crus	Contaminação por fezes humanas, directa ou através da água	Confecção a temperatura adequada, boas práticas de higiene
Toxinfecção (<i>Clostridium perfringens</i>)	8 a 22 horas (12 a 24 horas)	Diarreia, câimbras, raramente náuseas e vômito	Aves e outras carnes cozinhadas	Solo, alimentos crus	Confecção a temperatura adequada, arrefecimento rápido e boas práticas de higiene
Listeriose (<i>Listeria monocytogenes</i>)	3 a 70 dias	Aborto, morte fetal, meningite ou septicemia em recém nascidos	Leite cru, queijo e vegetais	Solo ou animais infectados, directamente ou por via de fezes	Confecção a temperatura adequada, pasteurização do leite
Salmolenose (<i>Salmonella</i> spp)	5-72 horas (1 a 4 dias)	Diarreia, dor abdominal, arrepios, febre, vômito, desidratação	Leite cru, carne, ovos crus ou mal cozinhados	Fezes humanas, alimentos provenientes de animais infectados	Confecção a temperatura adequada, pasteurização do leite
Shigelose (<i>Shigella</i> spp)	12 a 96 horas (4 a 7 dias)	Diarreia, febre, náusea, câimbras, por vezes vômitos	Alimentos crus	Contaminação por fezes humanas, directa ou através da água	Confecção a temperatura adequada, boas práticas de higiene

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Intoxicação (<i>Staphylococcus aureus</i> – enterotoxina)	1 a 6 horas (6 a 24 horas)	Náuseas, vômitos, diarreia, câimbras	Presunto, produtos à base de carne, creme de pastelaria, manteiga, queijo	Manipuladores constipados, com dores de garganta ou cortes infectados, instrumentos de corte de alimentos	Confecção a temperatura adequada, arrefecimento rápido e boas práticas de higiene
Infecção (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	1 a 3 dias (variável, mas com melhorias a partir do 4.º dia)	Garganta dorida, febre, náuseas, vômito, rinorreia, por vezes exantema	Leite, ovos, gelado, marisco cozinhado	Manipuladores	Pasteurização do leite e boas práticas de higiene
Yersiniose (<i>Yersinia enterocolitica</i>)	1 a 11 dias (2 a 3 semanas)	Diarreia, vômito, febre, dor abdominal	Carne crua ou pouco cozinhada, leite cru, peixe, ostras	Consumo de carne de animais infectados, água contaminada	Confecção a temperatura adequada, desinfecção de água

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Quadro 2 – Doenças de origem alimentar mais comuns, causadas por vírus:

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Hepatite A (Vírus da Hepatite A)	15 a 50 dias (de semanas a meses)	Febre, fraqueza, náuseas, desconforto, icterícia, mialgias, anorexia	Marisco cru ou pouco cozinhado, sandes, saladas, água	Contaminação fecal humana, directa ou por via da água	Confecção a temperatura adequada e boas práticas de higiene
Gastroenterite viral (Norovirus)	1 a 2 dias (1 a 2 dias)	Nauseas, vômito explosivo, diarreia, dores abdominais	Marisco cru ou pouco cozinhado, sandes, saladas, água	Contaminação fecal humana, pessoa a pessoa, água ou por alimentos contaminados pelos manipuladores	Confecção a temperatura adequada e boas práticas de higiene
Gastroenterite viral (Rotavirus)	1 a 3 dias (4 a 6 dias)	Principalmente diarreia, por vezes vômito e diarreia que conduzem a choque hipovolémico e em casos graves, morte	Alimentação crua ou pouco cozinhada ou manuseada com pouca higiene	Contaminação fecal humana, pessoa a pessoa, ou por alimentos contaminados pelos manipuladores	Boas práticas de higiene

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Quadro 3 – Doenças de origem alimentar, causadas por fungos, que não cogumelos:

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Aflatoxicose (Aflatoxinas produzidas por <i>Aspergillus flavus</i>)	Varia conforme a dose	Vômito, dor abdominal, dano hepático, cancro hepático	Gãos, amendoins, leite	Bolores que se desenvolvem emãos e amendoins, no campo ou armazém, vacas que se alimentam de grãos	Prevenção de crescimento de bolores, não ingestão deãos ou amendoins com bolor, tratamento dos grãos para destruição das toxinas

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Aleuquia Tóxica Alimentar (Tricotecenos, micotoxinas dos fungos <i>Furasium</i> , <i>trichoderma</i> , <i>trichothecium</i> , e outros)	1 a 3 dias (de semanas a meses)	Diarreia, náuseas, vômito, destruição de pele e da medula óssea, por vezes morte	Gãos	Bolores que se desenvolvem em grãos, especialmente se deixados no campo durante o inverno	Colheita de grãos no Outono, não consumir ou utilizar grãos bolorentos
Ergotismo ou Fogo de Santo António (toxinas do fungo <i>Claviceps pupurea</i>)	Varia conforme a dose	Gangrena, convulsões ou demência, abortos	Centeio, trigo, cevada ou aveia	Fungos desenvolvem-se nos grãos ainda no campo	Remoção dos fungos dos grãos colhidos

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Quadro 4 – Doenças de origem alimentar, causadas por protozoários e parasitas:

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Desintéria Amebiana (<i>Entamoeba histolytica</i> - protozoário)	2 a 4 semanas (varia conforme o tratamento)	Desintéria, febre, arrepios, abcesso hepático amebiano	Alimentos crus ou alvo de manipulação inadequada	Cistos em fezes humanas	Confecção a temperatura adequada e boas práticas de higiene
Criptosporidiose (<i>Cryptosporidium parvum</i> - protozoário)	1 a 12 dias (1 a 30 dias)	Diarreia, por vezes febre, náusea e vômito	Alimentos alvo de manipulação inadequada	Oocistos em fezes humanas	Confecção a temperatura adequada e boas práticas de higiene
Giardiase (<i>Giardia lamblia</i> – protozoário)	5 a 25 dias (varia)	Diarreia, câimbras, edema, flatulência	Alimentos alvo de manipulação inadequada	Cistos em fezes humanas ou de outros animais, directamente ou por via da água	Confecção a temperatura adequada e boas práticas de higiene
Toxoplasmose (<i>Toxoplasma gondii</i> -parasita)	10 a 23 dias (varia)	Sintomas semelhantes a mononucleose, mal formações fetais ou morte	Carnes cruas ou mal cozinhadas, alimentos alvo de manipulação inadequada	Cistos em carne, oocistos em fezes felinas, manipulação de felinos	Confecção a temperatura adequada, pasteurização de leite e boas práticas de higiene
Anisakiase (Anisakis simplex e nemátodos relacionados)	Horas a semanas (varia)	Câimbras abdominais, náuseas, vômitos	Alimentos marinhos crus ou mal cozinhados, moluscos	Larvas ocorrem naturalmente em partes comestíveis de alimentos marinhos	Confecção dos alimentos a temperatura adequada ou congelação pelo menos durante 30 dias
Ascariase (<i>Ascaris lumbricoides</i> – nemátodo)	10 dias a 8 semanas (1 a 2 anos)	Por vezes pneumonia, obstrução intestinal, náuseas, vômito, dor abdominal	Frutas e vegetais que crescem no solo ou junto dele	Ovos depositados no solo através de fezes	Confecção a temperatura adequada, boas práticas de higiene, boa rede de esgotos para deposição de fezes
Triquinose (<i>Trichinella spiralis</i> - parasita)	8 a 15 dias (semanas a meses)	Dores musculares, diarreia, febre, por vezes perturbações intestinais, edema facial	Carnes cruas ou mal cozinhadas	Larvas encistadas no tecido muscular dos animais	Confecção dos alimentos a temperatura adequada ou congelação pelo menos durante 30 dias
Teníase (<i>Taenia Solium</i> , <i>Taenia Saginata</i> , <i>Taenia asiatica</i>)	2- 4 meses (20 a 30 anos)	Segmentos do parasita nas fezes, por vezes perturbações digestivas, por vezes cisticercose (taenia solium)	Carnes e produtos de pesca crus ou mal cozinhados, qualquer alimento manipulado por portador de taenia solium	Cisticercos presentes no tecido muscular das carnes, alimentos contaminados com fezes	Confecção dos alimentos a temperatura adequada, congelação, boas práticas de higiene

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Quadro 5 – Doenças de origem alimentar causadas por químicos e metais:

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Sintomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Intoxicação por Ciguatera (ciguatoxinas)	3 a 6h (dias a meses)	Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, parestesias faciais, por vezes convulsões, paragem respiratória, morte	Peixes de recife, garoupa, barracudas etc	Bioamplificação, cadeia alimentar, algas	Consumir apenas pequenos peixes
Intoxicação por consumo de “fugu” ou peixe balão (Tetrodotoxina)	10 a 45 minutos (acima de 3 horas)	Náuseas, vômitos, adormecimento nos lábios e língua, ataxia, tonturas, paragem respiratória e por vezes morte	Peixe balão “fugu”	Toxina presente nas gónadas e vísceras do peixe	Evitar o consumo de peixe balão
Intoxicação por Scombroide ou histamina (Scombrotóxina, histamina)	De minutos a poucas horas (poucas horas)	Náuseas, vômitos, diarreia, câimbras, cefaleias, “ardor” em redor da boca, palpitações, constrição das vias aéreas do tipo asmático	Atum, sardinha, anchova, cavala, etc	Acção bacteriana	Refrigeração do peixe logo após a sua captura
Intoxicação por ASP (Amnesic Shellfish Poisoning – ácido domóico)	24 a 48 horas	Vômito, dores abdominais, diarreia, desorientação, perda de memória, por vezes morte	Mexilhões, ameijoas, lulas, anchovas	Proveniente de algas	Respeitar os avisos das autoridades de vigilância
Intoxicação por PSP (Paralytic Shellfish Poisoning)	Variável, de poucos minutos a 30 minutos (menos de 24 horas)	Vômito, diarreia, parestesias na face, desordens motoras e sensoriais, paralisia respiratória e morte	Bivalves em geral, especialmente mexilhões, ameijoas, ostras, vieiras	Proveniente das “marés” de algas vermelhas	Respeitar os avisos das autoridades de vigilância
Intoxicação por DSP (Diarrhetic Shellfish Poisoning)	De 30 minutos a 3 horas (2 a 3 dias)	Desordem gastrointestinal, náuseas, vômito, diarreia, dor abdominal, febre, arrepios e cefaleias	Bivalves em geral, especialmente mexilhões, ameijoas, vieiras	Proveniente de algas	Respeitar os avisos das autoridades de vigilância
Intoxicação por NSP (Neurotoxic Shellfish Poisoning)	De poucos minutos a poucas horas (de algumas horas a alguns dias)	Formigueiro e dormência nos lábios, língua e garganta, dores musculares, tonturas, diarreia e vômito	Ameijoas e ostras	Proveniente de algas	Respeitar os avisos das autoridades de vigilância
Intoxicação por consumo de cogumelos (varia conforme espécies)	Menos de 2 horas a 3 dias	Náuseas, vômito, diarreia, sudorese excessiva, sede intensa, alucinações, coma, morte	Cogumelos venenosos	Intrínseco	Não consumir cogumelos silvestres
Intoxicação por cianeto (glicosídeos cianogénicos provenientes de plantas)	1 a 15 minutos	Inconsciência, convulsões, morte	Amêndoas amargas, sementes de damasco, mandioca	Intrínseco	Processamento dos alimentos
Intoxicação por Cádmio	Dependente da dose	Náusea, vômitos, diarreia, dores de cabeça, dores musculares, salicção dor abdominal, falha renal, dano hepático	Alimentos ácidos, alimentos cozinhados em grelhas de frigoríficos	Ácidos ou calor potencia o chapeamento do cádmio	Seleção cuidadosa das superfícies onde os alimentos são manuseados
Intoxicação por Cobre	Dependente da dose (24 a 28 horas)	Náusea, vômitos, diarreia	Alimentos ácidos, alimentos em contacto com cobre, bebidas em geral	Os ácidos mobilizam o cobre na alimentação	Seleção cuidadosa das superfícies onde os alimentos são manuseados

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

Doença (agente causador)	Período de incubação (duração)	Síntomas Principais	Alimentos mais susceptíveis de contaminação	Modo de contaminação	Prevenção da doença
Intoxicação por Chumbo	Dependente da dose	Gosto metálico, dor abdominal, vômito, diarreia, fezes negras, oligúria, coma, saturnismo	Bebidas espirituosas ilícitas, vidros e esmaltes	O chumbo dissolve-se em bebidas e nos restantes alimentos	Seleção cuidada das superfícies onde os alimentos são manuseados; evitar consumo de bebidas ilícitas
Intoxicação por mercúrio	Dependente da dose	Gosto metálico, sede, vômito, diarreia sanguinolenta, falha renal	Sementas tratadas com fungicidas, peixe	Bioamplificação na cadeia alimentar	Consumir apenas sementes destinadas a consumo humano, realização de amostragem em alimentos
Intoxicação por zinco	Dependente da dose (24 a 48 horas)	Nausea, vômitos, diarreia	Alimentos ácidos acondicionados em contentores galvanizados	Os ácidos mobilizam o chapeamento do zinco	Seleção cuidada das superfícies onde os alimentos são manuseados

Fonte: Massachusetts Department of Public Health, Food and Drug Administration, World Health Organization

1.2 – Implicações económicas e sociais

“ Quærimus, non quale sit quidque, sed quanti. “

(Séneca, Epistulae Morales ad Lucilium 115.12)

Os impactos económicos e sociais das doenças de origem alimentar são consideráveis, mas contudo difíceis de mensurar com exactidão, tal a amplitude que apresentam.

Para além dos custos suportados pelas pessoas infectadas e suas famílias, nomeadamente decorrentes do sofrimento físico, de hospitalizações, de perdas salariais e, eventualmente de falecimentos, também a indústria, os estabelecimentos de distribuição, os retalhistas e o sector público são afectados por prejuízos próprios da sua actividade.

Os custos suportados pelo sector público, relacionados com as doenças de origem alimentar, dizem respeito principalmente aos gastos dos sistemas de saúde responsáveis pelo tratamento das pessoas afectadas, aos gastos na vigilância e investigação laboratorial, aos gastos nos serviços de saúde ambiental, aos gastos nas autoridades envolvidas na repressão e punição das condutas ilícitas. (Sockett e Roberts 1991, p.335)

Podemos ainda incluir nos custos suportados pelo sector público os gastos relacionados com as prestações sociais, nomeadamente subsídios de baixa e outros, atribuídos por força das doenças de origem alimentar.

Os custos suportados pela indústria, distribuição e retalho, incluem a perda de produtividade geral, a afectação da imagem do agente económico e dos seus produtos, e bem assim outros prejuízos económicos, nomeadamente os decorrentes da destruição de mercadorias, da perda de clientes e do pagamento de sanções e indemnizações. Incluem-se ainda nestes custos, a perda de produtividade dos funcionários doentes, dos funcionários que não comparecem ao trabalho porquanto têm que cuidar de parentes afectados por aquelas doenças, e ainda dos funcionários que preventivamente são enviados para o seu domicílio, de modo a conter a doença. (idem)

A medição destes custos torna-se assim uma tarefa de utilidade inextinguível. De facto não podem estes estudos ser encarados meramente como uma tarefa de investigação académica ou de mera curiosidade científica, porquanto constituem, ou deveriam constituir, uma verdadeira ferramenta de auxílio à tomada de decisão no âmbito da gestão e alocação dos recursos públicos e privados, do estabelecimento das políticas de saúde pública e da produção de legislação a impor aos agentes económicos envolvidos no sector agro-alimentar.

De modo a serem obtidos resultados fidedignos, específicos a cada realidade e comparáveis entre si, são globalmente utilizadas várias metodologias de aferição de custos, destacando-se principalmente a “*cost-of-illness*” (COI), a “*willingness-to-pay*” (WTP), a “*non-health costs assessment*” e a “*regulatory impact assessment*” (RIA). (Belaya, et. al, 2012, p. 6)

A metodologia “*cost-of-illness*” (COI), ou custo da doença, encontra-se entre as mais utilizadas para cálculo dos custos em saúde em geral, concedendo a vantagem de poder ser utilizado na comparação de custos em termos de Produto Interno Bruto de um país. Segundo Rice (2000), os custos avaliados segundo este método, dividem-se em duas principais categorias. Os custos nucleares, que resultam directamente da doença e os outros custos não relacionados com a saúde, mas que ainda assim derivam da doença. Dentro de cada uma destas categorias Rice (2000) autonomiza ainda os custos directos, que decorrem de despesas que têm que ser pagas na sequência do evento danoso, e os custos indirectos, que consistem na avaliação dos recursos que são desperdiçados pelo mesmo evento, como por exemplo o valor da produtividade perdida devida a doença ou morte de determinada pessoa.

Na referida metodologia “*cost-of-illness*”, são ainda utilizados dois modelos, que se vêm sucedendo, o modelo de cálculo básico e o modelo melhorado.

No modelo básico, os custos económicos incluem as despesas médicas, as perdas de produtividade e as perdas de utilidade decorrentes de morte. Por seu lado o modelo melhorado, acrescenta às restantes variáveis, um valor para a dor e sofrimento, que anteriormente não era contabilizado.

O modelo de cálculo “*cost-of-illness*” básico espelha-se na seguinte equação:

$$\text{Custo}=\text{Hosp}+\text{Médicos}+\text{Pharma}+\text{Prod}+\text{CProd}+\text{VSL}+\text{Sequelas}$$

Nos custos Hospitalares (Hosp) não se encontram incluídos os custos dos serviços do pessoal médico (Médicos). Os custos designados “Pharma”, incluem não só os medicamentos, mas também as despesas laboratoriais e com os cuidados domiciliários e não domiciliários. São ainda computados os custos de produtividade decorrentes do tempo de incapacidade para o trabalho dos próprios afectados (Prod) ou decorrentes de faltas para apoio à família, especialmente a crianças (CProd). O custo denominado “Value of statistical Life” (VSL) ou valor de uma vida estatística, é um indicador que assente na avaliação da disponibilidade de pagar para diminuir o risco, procura exprimir o valor atribuído à vida no seu todo, aí se encontrando o prejuízo que a perda da mesma representa. As sequelas consistem no custo associado às situações crónicas, derivadas das doença de origem alimentar. (Scharff, 2010 p.125)

Por seu lado, o modelo de cálculo “*cost-of-illness*” melhorado, pode ser representado na seguinte equação:

$$\text{Custo}=\text{Hosp}+\text{Médicos}+\text{Pharma}+\text{CProd}+\text{QALY}+\text{VSL}+\text{Sequelas}$$

A diferença entre os dois modelos reside no facto do modelo melhorado incluir o indicador “perda de qualidade de vida” (QALY) e não incluir os custos de produtividade decorrentes do tempo de incapacidade para o trabalho dos próprios afectados (Prod).. Este último indicador (Prod) é omitido porquanto esta perda de produtividade é já computada no indicador “perda de qualidade de vida” (QALY). A variável (QALY) inclui prejuízos decorrentes da dor, sofrimento e perda funcional, sendo estimado com base no “Value of statistical Life Year” (VSLY) ou ano valor de vida estatística, ajustado ao número de dias de doença. (idem p. 125)

Da aplicação da metodologia “*cost-of-illness*” à já referida estimativa geral de doenças de origem alimentar (*vide supra* 1.2), ocorridas nos Estados Unidos da América, durante o ano de 2011, que se cifrou em cerca de 48 milhões de casos, em que cerca de 128 000 resultam em hospitalizações e cerca de 3 000 em mortes, Scallan e tal. (2014) calculou

uma estimativa de custo na ordem dos 51 biliões de dólares americanos, utilizando modelo básico, e 77 biliões de dólares americanos, utilizando o modelo melhorado. (CDC, 2014, Scallan et. al, 2011, p. 16-27).

Não obstante, determinadas falhas são apontadas a este modelo de cálculo, desde logo decorrentes das disparidades que podem resultar das variáveis sociais, económicas e sanitárias de cada região em particular (Belaya, et. al, 2012, p. 6). Contudo é um dos métodos mais utilizados para avaliação de custos em saúde.

Outra visão para o cálculo do custo das doenças de origem alimentar consiste na metodologia “*willingness-to-pay*” que reúne uma série de técnicas de avaliação económica de modo a calcular o montante que o consumidor está disposto a pagar adicionalmente, após a introdução de uma melhoria num determinado produto ou num conjunto de produtos, no caso um ganho na segurança alimentar dos mesmos. (Le Gall-Ely, 2009)

Esta aproximação assenta primordialmente numa perspectiva de cálculo “*ex-ante*”, versada numa previsão do montante que a sociedade está disposta a despende para a redução dos riscos para a saúde pública.

Por sua vez a metodologia designada por “*non-health costs assessment*” espelha a avaliação dos custos que não se encontram directamente relacionados com as doenças de origem alimentar e os custos de saúde. Como exemplos paradigmáticos deste tipo de custos encontramos as despesas de retirada de produtos do mercado, as despesas relacionadas com o fecho de estabelecimentos para limpeza e desinfeção, as despesas de gestão de resíduos, a diminuição da procura de bens, a formação profissional, as despesas com a investigação de ilícitos criminais e as despesas com o sistema de Justiça. (Belaya, et. al, 2012, p. 7)

Finalmente referimo-nos à metodologia “*regulatory impact assessment*” (RIA), que consiste na avaliação dos benefícios que a legislação sectorial acarreta para a segurança alimentar em geral. Esta metodologia implica o uso de técnicas de avaliação económica, aplicadas na avaliação da eficiência das soluções legislativas, nomeadamente através da comparação do custo-benefício de cada medida. Neste contexto foram sendo desenvolvidos diversos indicadores, tais como o “ganho de vida potencial” (YLG), o “ganho de anos de vida saudáveis” (HYLG), entre outros. (ibidem, p.8)

Como constatamos, as implicações económicas e sociais da fenomenologia sob estudo, são imensas e susceptíveis de acarretar gastos elevadíssimos, sejam materiais ou

morais, daí resultando que o estudo dos seus custos é uma tarefa preponderante no processo de tomada de decisão quanto à distribuição dos recursos financeiros necessários para a prevenção, investigação e repressão desta realidade, sob uma perspectiva custo-benefício.

Contudo, e apesar do actual escrutínio sobre a despesa do estado, não se conhecem em Portugal estudos que versem sobre os custos das doenças de origem alimentar...

1.4 – A reacção a surtos de doenças de origem alimentar

A resposta aos surtos de doença de origem alimentar importa a intervenção de diversas entidades, de diferente natureza, que perseguem objectivos diferentes entre si.

Numa primeira intervenção surgem os serviços de emergência e de urgência médica, cujo objectivo principal é salvar, estabilizar e tratar.

Verificamos ainda a intervenção das Autoridades de Saúde Pública, a quais, nos termos do art.º 8.º n.º 5, alínea c), do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril, na sua redacção actual, compete exercer a investigação epidemiológica.

Por estarmos perante situações que poderão, em abstracto, configurar ilícitos de carácter criminal, o Ministério Público surge aqui, como titular da acção penal, o qual poderá fazer intervir para a investigação dos factos, quaisquer órgãos de polícia criminal, sendo que, nos termos do art.º 2.º, n.º 2, alínea b), paragrafo vi), do Decreto-Lei n.º 194/2012, de 23 de Agosto, o órgão de polícia criminal com competência especializada para a investigação é a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, que pode, por competência própria, intervir de imediato.

No âmbito da realização dos exames laboratoriais, poderão ainda ser chamados a esclarecer os surtos de doença de origem alimentar quer os laboratórios da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, que os serviços do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P..

Como se verifica, estamos perante entidades de diferente carácter, dotadas de pessoal com competências específicas e com objectivos de intervenção diferenciados, pelo que, em ordem a harmonizar a intervenção de cada uma e a potenciar a colaboração entre

todos os envolvidos, se tornou necessária a emanação de normas que disciplinem a intervenção multidisciplinar.

A principal norma de coordenação consta da circular normativa n.º 14/DT, de 9 de Outubro de 2001, da Direcção Geral de Saúde, e das “orientações para a vigilância e controlo de toxinfecções alimentares colectivas”, anexas à mesma circular.

Através daquele instrumento administrativo a Direcção Geral de Saúde determinou que qualquer clínico que tenha conhecimento de um surto de doença de origem alimentar, deve dele dar conhecimento à Autoridade de Saúde, sem prejuízo da notificação dos casos verificados, através do sistema de declaração de doença obrigatória, quando aplicável.

Do mesmo modo foi instituído como resposta apropriada, a recolha de amostras biológicas (vómitos, fezes), que, em regra, é da responsabilidade dos médicos que assistem as vítimas.

A informação quanto à existência do surto deve ainda ser transmitida à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, para intervenção conjunta com a Autoridade de Saúde.

À autoridade de saúde caberá a investigação epidemiológica, a emanação de recomendações para imposição de medidas de prevenção e controlo e a elaboração do relatório final do surto.

À Autoridade de Segurança Alimentar Económica caberá a realização da investigação criminal sob a dependência da autoridade judiciária competente, dentro das regras do Código de Processo Penal. Será ainda esta entidade de polícia criminal que, em colaboração com a Autoridade de Saúde Pública, procederá à implementação das medidas de contenção e controlo do surto, à recolha de diferentes amostras, como prova, e seu posterior encaminhamento para a execução de exames laboratoriais, nas entidades acreditadas para o efeito.

O procedimento criminal eventualmente instaurado seguirá depois os seus trâmites consignados na lei processual penal.

2 - A CORRUPÇÃO DE SUBSTÂNCIAS ALIMENTARES OU MEDICINAIS NO DIREITO PORTUGUÊS

“...não podem deixar amolecer as consciências a ponto de considerarem banais coisas que o não são porque violam leis, violam leis criminais e vão corroendo o edifício do Estado e a sociedade por dentro.”

(José Souto de Moura, Procurador Geral da República in jornal Público, 27 de Janeiro de 2003)

Nas palavras do Professor Figueiredo Dias *“Chama-se direito penal ao conjunto das normas jurídicas que ligam a certos comportamentos humanos, os crimes, determinadas consequências jurídicas privativas deste ramo de direito.”*, sendo a mais importante, a pena, assente na culpa, seguida das medidas de segurança, assentes não na culpa, mas sim na perigosidade do agente. (Figueiredo Dias 2007, p. 3)

O conceito de direito penal não se esgota porém na definição formal que apontamos. Com efeito, se pensarmos nos extensos poderes sancionatórios que são característica intrínseca deste ramo de direito, não nos poderemos quedar por esta definição formal, sob pena de deixarmos de limitar o uso de tais sanções como intervenção de excepção, passando estas a constituir a regra, numa aplicação pragmático-utilitarista do direito penal.

Assim, importa encontrar um conceito material de crime o qual, nas palavras de Almeida Costa, consiste na *“negação de uma norma de determinação que tem por objecto a tutela de bens jurídicos essenciais à convivência humana e à livre realização da pessoa”*, (Costa 2001, p.8). Não obstante na definição das normas de determinação penais, terão de ser sempre ponderados os princípios da dignidade penal e da necessidade da pena (idem, p8).

Por sua vez, numa perspectiva racional, aproximada à primeira, Figueiredo Dias, descreve materialmente o conceito de crime como resultando *“...da função atribuída ao direito penal da tutela subsidiária (ou de ultima ratio) de bens jurídicos dotados de dignidade penal (de “bens jurídico penais”), ou, o que é de dizer o mesmo, de bens jurídicos cuja lesão se revela digna e necessitada de pena.”* (Figueiredo Dias 2007, p. 114)

Verificamos assim que o direito penal se destina a proteger bens jurídicos e que encontra como limite à sua actuação, os princípios da dignidade penal dos bens jurídicos

protegidos e da necessidade da pena, espelhando-se, sem mais, o carácter subsidiário e fragmentário que deve residir na intervenção penal.

A intervenção penal encontra o seu fundamento e limite na constituição (Simas Santos e Leal Henriques 2011, p.15), sendo que, nos termos do art.º 18.º da Constituição da República Portuguesa, a restrição de direitos, liberdades e garantias só podem ser restringidos de modo a salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.

Deste modo, e perante grau de intromissão que o direito penal pode fazer sentir na vida dos cidadãos, ao ponto de, inclusive, coarctar a liberdade daqueles, a intervenção penal apenas poderá resultar da protecção de bens jurídicos também consagrados na constituição.

“*In casu*”, e como subseqüentemente teremos oportunidade de verificar, referimo-nos à protecção de bens jurídicos tão diversos como o direito à vida, consagrado no art.º 24.º, o direito à integridade física, art.º 25.º, o direito à saúde, consagrado no art.º 62.º, à concorrência salutar dos agentes mercantis, art.º 99.º al.ª a) e o direito à protecção dos consumidores, art.º 99.º al.ª e), todos da Constituição da República Portuguesa.

Tendo em conta estes prolegómenos, cotejados com a prévia descrição da fenomenologia da corrupção de substâncias alimentares, entendemos e aplaudimos, sem dificuldades de maior, a tutela que é dispensada pelo direito penal aos factos que nos vêm ocupando, tais é a importância dos bens jurídicos que os mesmos podem afectar.

Destarte, a compreensão da intervenção penal nas matérias da corrupção de substâncias alimentares, não resulta de fácil, principalmente em resultado a coexistência de dois regimes jurídicos que versam sobre o mesmo objecto da acção e que se aplicam subsidiariamente entre si, e bem assim da necessidade do hábil manuseamento de conceitos jurídicos e médicos, por parte de todos os intervenientes do procedimento criminal.

E é esta compreensão multidisciplinar que nos propomos adensar em seguida.

2.1 – O crime de “Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais” art.º 282.º do Código Penal

Sistematicamente, o crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, encontra-se inserido no “Capítulo III – Dos crimes de perigo comum” do “Título IV Dos crimes contra a vida em sociedade”, do “Livro II Parte especial”, do actual Código Penal Português, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março.

O Capítulo III do nosso código penal, que abarca os chamados crimes de perigo comum, constituiu uma das partes mais inovadoras do Código Penal de 1982, introduzindo soluções penais exigidas por uma sociedade cada vez mais técnica, consagrando tipos penais importados e adaptados do direito penal Suiço (Código Penal de 1942), do direito penal Austriaco (Código Penal de 1974) e em especial do código penal da Alemanha Federal (Código Penal de 1871 e respectivas alterações), de onde veio a ser adoptada a designação “Crimes de Perigo Comum” ou “Gemeingefährliche Straftaten”, epigrafada na sua 28.º Secção.

Esta noção de perigo comum, apesar de ainda não totalmente consensual na doutrina, apresenta como sua principal característica a indeterminação do alvo do perigo. Nas palavras de Nelson Hungria, perigo comum é assim “o perigo dirigido contra um círculo, previamente incalculável na sua extensão de pessoas ou coisas não totalmente determinadas” (Hungria 1959, p.10).

No entanto, não deixará de haver perigo comum se apenas uma só pessoa ou coisa é colocada em perigo, posto que, numa perspectiva de prognose, essa pessoa não tenha sido anteriormente individualizada.

Nesse sentido Hafter (*in Schweizerisches Strajrecht, bes. Teil*, p. 49) citado por Nelson Hungria, vem afirmar que:

“Scheierig und unabgeklärt ist eine sichere Umgrenzung des Begriffes der Gemeinfährdung: Man hat sie gesehen in der Gefährdung, einer unbestimmten Zahl von Menschen oder Gütern. In der regel wird das zutreffend sein. Aber die Gemeingefahr braucht nicht notwendig eine unbestimmt grosse Gefahr zu sein. Sie kann auch eine bestimmbare grösse haben. Entscheidend ist, dass der täter seinen gefährdenden Angriff nicht gegen bestimmte einzeine Menschen, sondern gegen eine – zahlenmässig bestimmbare oder regelmässig unbestimmare – Allgemeinheit

richet, und das ser sich dabei solcher Mittel bedient, zur herbeiführung gemeiner gefahr tauglich sind”¹ (Hafter citado por Hungria 1959, p.11)

Trata-se de um crime público que, no que concerne ao grau de lesão dos bens jurídicos protegidos, este tipo criminal, é classificado um crime de perigo concreto e, quanto à forma de consumação do ataque ao objecto da acção, como um crime de resultado. (Albuquerque 2010, p. 812)

Não obstante a sua inserção no Código Penal Português, este tipo criminal, encontra-se intimamente ligado, numa relação de subsidiariedade, ao crime contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares, previsto e punido no art.º 24.º do Decreto-Lei 28/84, de 20 de Janeiro, o qual estabelece o regime das infracções antieconómicas e contra a saúde pública.

Adiante cuidaremos de nos referir em pormenor ao presente tipo legal, nomeadamente apresentando uma resenha histórica da sua evolução, referindo-nos seguidamente ao bem jurídico, ao tipo objectivo, ao tipo subjectivo, às suas formas especiais e à punição.

Concederemos especial enfoque à questão do “perigo concreto”, por ser o conceito que suscita maior intervenção da Medicina Legal.

2.1.1 – Evolução histórica

“A história vai ser simples quando for entendida; o homem vai ser humilde quando entender a História; quando ela, para ser entendida, se tiver feito geometria.”

(Agostinho da Silva)

O direito penal, como expressão da consciência axiológica da comunidade, não é algo imutável no tempo, antes espelha a própria evolução da sociedade ao longo da sua

¹ “Difícil e ainda ilíquida é uma segura delimitação do conceito de perigo comum. Tem sido este identificado no perigo de um indeterminado número de pessoas ou coisas. De um modo geral, será isto certo; mas o perigo comum não precisa de ser, necessariamente, um indeterminado perigo extenso, pois também pode ter uma extensão determinável. Decisivo é que o agente dirija o seu perigoso ataque, não contra pessoas individualmente determinadas, mas contra uma colectividade, seja esta numericamente determinável ou, de regra indeterminável, e para que isso empregue meios adequados à produção do perigo comum.”

existência, pelo que o estudo de qualquer instituto jurídico não se encontrará completo sem que indaguemos sobre a sua história.

“A história do direito não é apenas o estudo descritivo das instituições jurídicas do passado. Além de nos descrever as formas dessas instituições, este ramo da história, como geralmente é entendido, visa também fornecer-nos a sua explicação filosófica, isto é, dar-nos a chave do problema da sua origem e da razão espiritual das suas transformações.” (Cabral Moncada, 1948 p.83),

O art.º 282.º do Código Penal Português cuida, além do mais, da integridade dos alimentos e dos medicamentos e da segurança do seu consumo.

É certo que no código visigótico (Codex Legum Visigothorum, Sec. VI), nas ordenações Afonsinas (1446), nas ordenações Manuelinas (1521) e nas ordenações Filipinas (1603), se encontram diversas disposições destinadas fundamentalmente à protecção das fontes de alimento (colheitas, animais e fontes de água), à repressão das fraudes e à disponibilização irregular de produtos tóxicos e venenos, no entanto, será no Código Penal de 1852 que encontraremos a fonte principal da disposição legal que nos ocupa.

Este Código Penal, de matriz iluminista, veio a revogar as disposições criminais das ordenações que à data ainda vigoravam. Inseridos no “Título III. Dos crimes contra a ordem e tranquilidade pública”, “Capítulo VIII. Da violação das Leis sobre inumações, e da violação dos túmulos, e dos crimes contra a saúde pública.” e “Secção 2.ª Crimes contra a saúde pública”, os artigos 249.º e 251.º daquele código penal, inovaram ao estipular que:

“Artigo 249.º

Será punido de três mezes a três annos, e multa correspondente, o boticário que, vendendo, ou subministrando qualquer medicamento, substituir, ou de qualquer modo alterar o que se achar prescripto na receita competentemente assignada; ou vender, ou subministrar medicamentos deteriorados.”

“Artigo 251.º

Aquelle, que de qualquer modo alterar géneros destinados ao consummo público, de forma que se tornem nocivos á saúde, e os expozer á venda assim alterados; e bem assim aquella, que do mesmo modo alterar géneros destinados ao consummo de alguma, ou algumas pessoas; ou que vender géneros corruptos, ou fabricar, ou vender objectos, cujo uso seja necessariamente nocivo á saúde, será punido com prisão de dois mezes a dois annos, e multa correspondente; sem prejuízo de pena maior, se houver logar.

§ *1.º Em qualquer parte que se encontrem os géneros deteriorados, ou os sobreditos objectos, serão apprehendidos e inutilizados.*

§ *2.º Será punido com a mesma pena:*

1.º Aquelle que esconder ou subtrahir, ou vender, ou comprar effeitos destinados a serem destruídos, ou desinfectados;

2.º O que lançar em fonte, cisterna, rio, ribeiro, ou lago, cuja agua serve a bebida, qualquer cousa, que torne a agua impura ou nociva á saúde.” (Código Penal de 1852, p. 72 e 73)

A incriminação do art.º 249.º, já então causou perplexidade pela medida da pena aplicável a situações de criação de perigo mais grave. Ferrão, em 1857, nota que:

“A confusão debaixo da mesma pena das duas partes da disposição d’este nosso art. não nos parece acertada. O boticário que troca uma droga por outra, ou que a substitue, póde fazê-lo sem intenção maléfica, mas somente porque, não tendo a droga receitada, ou não a tendo em bom estado, e conhecedor das propriedade de alguma d’ellas, pensa que a substituição não oferece inconveniente, emquanto que o boticário que faz o aviamento com substancias corruptas ou deterioradas deve ter a consciência do damno que póde produzir, agravando o mal do enfermo e compromettendo a responsabilidade moral do médico.

A primeira culpa não passa os limites de uma contravenção, a segunda é um crime, e que póde ser gravíssimo, se causou a morte, se fez correr ao doente perigo da vida, ou se produziu estragos que pioraram o seu estado de saúde. A pena pois neste caso é levíssima.” (Ferrão 1857, p.197)

No que respeita à incriminação prevista no art.º 251.º, derivada das disposições do “Regulamento de Saúde Pública”, aprovado por Decreto de 3 de Janeiro de 1837, este não apresenta dificuldades de maior, estipulando contudo que, para que o tipo fosse preenchido, se procedesse à avaliação dos produtos de modo a que seja aferida a sua nocividade para a saúde. É, desde logo, uma porta de entrada da medicina no aspecto legal.

O Código Penal de 1886, ordenado por Decreto de 16 de Dezembro de 1886, que sucedeu ao Código de 1852, manteve, no que concerne aos aludidos crimes, os tipos legais constantes do seu antecessor. Contudo, no que respeita às matérias sob escrutínio, o novo código de 1886 distanciou-se do anterior principalmente na sanção prevista para o art.º 249.º, que se reduziu a “pena de prisão correccional, nunca inferior a um mês, e a multa correspondente.”, não resolvendo, antes agudizando, as críticas já anteriormente apontadas.

Entre a publicação do Código Penal de 1886 e o Código Penal de 1982, surgiram e sucederam-se diversos diplomas avulsos que cuidaram da corrupção de substâncias alimentares, susceptível de prejudicar a saúde do consumidor, de onde se releva o Decreto-Lei n.º 41204, de 14 de Julho de 1957, o qual, nos seus artigos 17.º e 18.º, postulava:

“Art.º 17.º

1. A falsificação de géneros alimentícios punível:

a) Com prisão de três dias a dois anos e multa quando os géneros falsificados sejam, por sua natureza, susceptíveis de prejudicar a saúde do consumidor;

(...)

2. Considera-se género alimentício toda a substância ou preparado usados como alimento ou bebida humana, exceptuadas

as drogas medicinais, bem como toda a substância utilizada na preparação ou composição dos alimentos humanos, sem exclusão dos simples condimentos.

3. A falsificação compreende a substituição dos géneros alimentícios por substâncias, alimentares ou não, que imitem fraudulentamente as qualidades daqueles (contrafacção), e bem assim a modificação, capaz de induzir o consumidor em erro, da sua natureza, composição ou qualidade (alteração).

Art.º 18.º

1. A venda ou exposição à venda, bem como a aquisição, transporte ou armazenamento para comércio de géneros alimentícios falsificados, avariados ou corruptos, são puníveis:

a) Com prisão de três dias a dois anos e multa, se os géneros forem, por sua natureza, susceptíveis de prejudicar a saúde do consumidor;

(...).

2. Presume-se que o transporte dos géneros alimentícios falsificados, avariados ou corruptos é feito para comércio sempre que os géneros sejam daqueles a cujo comércio se dedica o destinatário.

3. Consideram-se corruptos os géneros alimentícios que entraram em putrefacção ou decomposição, e bem assim aqueles que contêm gérmenes que possam ser nocivos à saúde, e avariados os géneros alimentícios que, por influência do meio, do tempo ou dos agentes a cuja acção estiverem expostos, se deterioraram ou sofreram modificações de natureza, composição ou qualidade que os tornam impróprios para consumo.” (Decreto-Lei n.º 41204, de 14 de Julho de 1957)

Em 1982, e acompanhando especialmente a transformação social iniciada após o 25 de Abril de 1974. entra em vigor o novo código penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82,

de 23 de Setembro, que encerra, além do mais, uma nova fundamentação das penas e suas finalidades.

Inserida agora na “Secção II Dos crimes contra a saúde” do “Capítulo III – Dos crimes de perigo comum” do “Título IV Dos crimes contra valores e interesses da vida em sociedade”, do “Livro II Parte especial”, a previsão das condutas que se prendem com a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, cristalizou-se no art.º 273.º, em quase tudo idêntico à disposição que hoje em dia vigora:

“ARTIGO 273.º

**(Corrupção de substâncias alimentares ou para fins
medicinais)**

1 - Quem, no aproveitamento, produção, confecção, fabrico, serviço, embalagem, transporte, tratamento ou outra qualquer actividade que sobre elas incida, de substâncias destinadas a consumo alheio, para serem comidas, mastigadas, bebidas, para fins medicinais ou cirúrgicos, as corromper, falsificar, alterar, reduzir o seu valor nutritivo ou terapêutico, ou lhes juntar ingredientes, de forma a criar perigo para a vida ou de grave lesão para a saúde e integridade física alheias, será punido com prisão de 2 a 6 anos e multa de 100 a 150 dias.

2 - Na mesma pena incorre quem importar, dissimular, vender, expuser à venda, tiver em depósito para venda ou, de qualquer forma, entregar ao consumo alheio:

a) As substâncias que forem objecto de qualquer das actividades referidas no número anterior;

b) As substâncias com o destino e comportando o perigo referido no número anterior, na medida em que forem utilizadas depois do prazo da sua validade ou estiverem avariadas, corruptas ou alteradas pela mera acção do tempo ou dos agentes a cuja acção estão expostas.

3 - Se o perigo para a saúde ou integridade física a que se referem os números anteriores for de pequena gravidade, a pena será a de 6 meses a 2 anos ou multa até 100 dias.

4 - Se tal perigo for criado por negligência, a pena será, nos casos

dos n.os 1 e 2 deste artigo, a de prisão de 3 meses a 2 anos e multa até 100 dias e, no caso do n.º 3, a de prisão até 1 ano ou multa até 50 dias.

5 - Se a conduta descrita nos números anteriores for levada a cabo por negligência, a pena será a de prisão até 1 ano e multa até 50 dias, nos casos dos n.os 1 e 2, e a de prisão até 6 meses ou multa até 20 dias, no caso do n.º 3 deste artigo.

6 - É aplicável aos casos referidos neste artigo o disposto nos artigos 267.º e 268.º” (Código Penal de 1982)

Este tipo legal, adaptou-se assim ao progresso tecnológico e jurídico da sociedade de então, a qual exigiu uma descrição exaustiva das condutas puníveis e um aumento do quadro punitivo em geral que, para além de uma pena de prisão em medida considerável, via acumulada com esta a pena de multa. Neste sentido, pode ler-se no preâmbulo do Código Penal de 1982, no seu 31.º paragrafo que *“Tal como já dissemos, os crimes de perigo comum (título III, capítulo III) constituem a consagração de uma linha de pensamento da política criminal que acha necessária a intromissão do direito penal para salvaguardar certos bens jurídicos que a nossa sociedade tecnológica põe em perigo.”* (Código Penal, 1982)

Em 1995, precedendo de um procedimento de revisão das leis penais, entrou em vigor o actual Código Penal, adaptado à nova realidade social que vinha construindo, e que lapidou o actual art.º 282.º, o qual passou a estipular:

“Artigo 282.º

Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais

1 - Quem:

- a) No aproveitamento, produção, confecção, fabrico, embalagem, transporte, tratamento, ou outra actividade que sobre elas incida, de substâncias destinadas a consumo alheio, para serem comidas, mastigadas, bebidas, para fins medicinais ou cirúrgicos, as corromper, falsificar, alterar, reduzir o seu valor nutritivo ou terapêutico ou lhes juntar ingredientes;ou*
- b) Importar, dissimular, vender, expuser à venda, tiver em depósito para venda ou, por qualquer forma, entregar ao*

consumo alheio substâncias que forem objecto de actividades referidas na alínea anterior ou que forem utilizadas depois do prazo da sua validade ou estiverem avariadas, corruptas ou alteradas por acção do tempo ou dos agentes a cuja acção estão expostas;

e criar deste modo perigo para a vida ou para a integridade física de outrem é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

2 - Se o perigo referido no número anterior for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.

3 - Se a conduta referida no n.º 1 for praticada por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.” (Código Penal Português)

Relativamente à versão consignada no anterior código penal, para além da elevação dos limites da pena de prisão e da eliminação da cumulação entre penas de prisão e multa, este tipo legal deixou de distinguir o perigo para a integridade física e saúde em grave e de pequena gravidade, bastando-se agora com a criação de perigo para a integridade física “*tout court*”.

No mesmo sentido entendeu o Supremo Tribunal de Justiça ao postular que “*Contrariamente ao que acontecia no art. 273º, do CP/82, em que se distinguiam as situações de perigo para a vida e grave lesão para a saúde e integridade física (n.º 1) das de pequena gravidade (n.º 3), no actual art. 282º, do CP/95, não há lugar a tal distinção.*” (Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, Processo 1031/98, de 17-02-1999, Relator: Duarte Soares).

Em seguida trataremos de estudar a actual incriminação.

2.1.2 – O bem jurídico

O bem jurídico constitui o ponto de partida e a ideia que preside à formação do tipo (Jescheck 1981, p. 350), pelo que “*A identificação do bem jurídico protegido com determinada incriminação prevista no código penal constitui questão essencial e primordial quando se enceta o estudo de um tipo legal.*” (Gonçalves, 2008, p.12).

No que respeita ao conceito de bem jurídico, ousamos aqui reproduzir as esclarecedoras palavras do douto professor Manuel da Costa Andrade quando nos transmite que *“talvez poucas expressões sejam mais caras e ocupem mais espaço na literatura contemporânea votada à política e à dogmática jurídico-penal do que a expressão bem jurídico”* (Andrade 1998, p.389).

Não entraremos contudo na controvérsia, e, pragmaticamente, adoptaremos o conceito do Insigne penalista Figueiredo Dias, para quem Bem Jurídico é *“a expressão de um interesse, da pessoa ou da comunidade, na manutenção ou integridade de um certo estado, objecto ou bem em si mesmo socialmente relevante e por isso juridicamente reconhecido como valioso.”* (Figueiredo Dias, 2007, p. 114)

Como viemos afirmando, o crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, encontrava-se inserido, no Código de 1982, na secção de “crimes contra a saúde”. Não obstante, no Código de 1995, o mesmo tipo de crime, apesar de ainda estruturado como crime de perigo comum, deixou de estar integrado no grupo dos aludidos “crimes contra a saúde”, secção que deixou de existir autonomamente. E como afirma Damião da Cunha:

“A razão para a alteração a que a revisão do CP procedeu, deixando de qualificar este crime (juntamente com outros) como crime contra a saúde, parece estar ligada, por um lado, ao facto de haver tipos legais que dificilmente se poderiam conceber como crimes contra a saúde (cf. P. ex., o art.º 281.º), como, por outro lado, ao facto de não ser necessário que se verifique um perigo para a saúde pública (com as dificuldades inerentes ao preenchimento deste conceito e comprovação do seu Pôr em perigo)...” (Cunha 1999, p. 999)

Do mesmo modo e comentando ainda a nova estruturação, operada em 1995, Augusto Silva Dias refere que:

“ao erradicar a saúde pública do domínio dos crimes de perigo comum, fez com que o desvalor das diversas incriminações deixasse de passar pelo crivo de um bem jurídico colectivo e, ao colocar o acento tónico de uma tal desvalor no perigo concreto, exigiu o estabelecimento de um nexo de imputação entre este e o desvalor da acção. A aptidão da acção afere-se agora, não já pelos efeitos da mesma sobre a saúde pública, enquanto bem

colectivo de largo espectro, prévio aos individuais, mas exclusivamente pelo modo como a ac o se projecta sobre a vida ou a integridade física de um universo de pessoas.” (Dias 1998, p. 535)

Com o afastamento definitivo do bem jurídico colectivo da saúde pública,   hoje pacífico considerar que os bens jurídicos protegidos por esta incrimina o são os valores da vida e da integridade física alheias (Cunha 1999, p 999; Albuquerque 2010, p.812).

No que toca   forma de consuma o do ataque ao objecto da ac o, este   considerado um “*verdadeiro crime de resultado (pois supõe a verifica o de uma actua o de corrup o, falsifica o, etc.)*.” (Cunha 1999, p. 999).

Mais especificamente, agora no que concerne ao grau de lesão dos bens jurídicos protegidos, o crime de corrup o de substâncias alimentares ou medicinais,   hoje pac ficamente considerado um crime de perigo concreto, porquanto, para que se considere preenchido o tipo,   exigido que a vida ou integridade física de uma pessoa em particular, seja efectivamente colocada em perigo (Cunha 1999, p. 999).

Por “perigo”, ensina Cavaleiro Ferreira, entende-se a capacidade ou a potência de um fenómeno para ocasionar a perda ou a diminui o de um bem, o sacrifício ou a restri o de um interesse, constituindo, portanto, o dano provável (Ferreira 2010, p.140).

Nos crimes de perigo confere-se uma antecipa o da protec o dos bens jurídicos, para momentos anteriores ao da sua efectiva lesão, podendo o perigo ser considerado numa perspectiva abstracta, numa perspectiva abstracto-concreta ou em concreto.

Os crimes de perigo abstracto resultam de uma presun o legal “*juris et de jure*”, que a lei presume em determinadas condutas, não relevando para o preenchimento do tipo, se o bem jurídico foi ou não efectivamente colocado em perigo. A verifica o em concreto se os bens jurídicos foram ou não colocados em perigo não releva assim para o cometimento do crime, bastando a mera realiza o da conduta típica, para que se preencha o tipo. O perigo não   assim um elemento do tipo mas tão-somente motiva o do legislador.

Já os crimes de perigo abstracto-concreto, t b m chamados de crimes de aptidão, incluem no seu tipo as condutas que numa perspectiva de prognose póstuma, sejam aptas a criar perigo para os bens jurídicos protegidos, devendo esta aptidão ser alvo de prova em tribunal, ao contrário do que sucede nos crimes de perigo abstracto.

Por seu lado, nos crimes de perigo concreto, como é o caso “*sub examine*”, o legislador autonomizou o resultado de perigo (a criação do perigo) da conduta ou condutas descritas no tipo incriminador. Assim, perigo concreto é “*o que se verifica realmente, dependendo de tal verificação (ocorrência) a existência do crime*” (Hungria 1959, p. 15).

Sem embargo, patente é que nem todo o perigo seja, ou deva ser, jurídico-penalmente relevante. A sociedade de risco, tem a (des)virtude da multiplicação das situações de risco, que posteriormente se vão, ou não, circunscrever à noção jurídico-penal de perigo. Convivemos diariamente com situações de risco, a diversos níveis, desde a mera condução de veículos automóveis, ao uso de substâncias medicamentosas diversas, que a partir de certas doses, se tornam tóxicas para o organismo, até à exploração de fontes de energia com potencial destruidor terrível.

Consequentemente, e por estarmos a referir-nos a conceitos jurídico-penais, que se querem o mais precisos e determinados quanto possível, importa assim indagar quanto ao conteúdo do conceito de perigo concreto, nomeadamente na delimitação das situações em que o poderemos considerar preenchido, o que releva sobremaneira nos fenómenos que temos vindo a estudar.

Assim, em que circunstâncias poderemos considerar a ocorrência de um perigo concreto para os bens jurídicos protegidos?

Faria da Costa (2000), sobre o conceito de perigo em direito penal ensina que:

“Há situação de perigo concreto, jurídico-penalmente relevante, quando, relativamente aos resultados possíveis, descritos na lei penal, a probabilidade do resultado desvalioso é superior à probabilidade da sua não produção, quer dizer, é superior à probabilidade da produção do resultado valioso.” (Costa 2000, p.599 e 600).

Deparamo-nos desde logo com a exigência de que o perigo concreto tem que ser sério e apreciável, ou seja, não pode coincidir com situações de risco reduzido, mas antes com situações em que os bens jurídico-penais estiveram efectivamente em perigo de ser violados.

Indo um pouco mais longe, e de modo a densificar convenientemente as situações de perigo concreto, jurídico-penalmente relevantes, a tese normativa modificada do resultado do perigo, aliás acolhida pelo legislador, por oposição às teses extensiva e

restritiva do risco de perigo, consigna que para o preenchimento do conceito de perigo concreto, é necessária a verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

“(1) a existência de um objecto de perigo (a vida ou a integridade física de alguém ou uma ou mais bens patrimoniais de valor elevado), (2) a entrada do objecto do crime no círculo de perigo e (3) a não ocorrência da lesão por força de esforços extraordinários e não objectivamente exigíveis da vítima ou de terceiros ou devido a circunstâncias criadoras de hipóteses de salvamento incontroláveis e irrepetíveis (como por exemplo, as forças da natureza)...” (Albuquerque 2010, p. 784)

Cotejadas as aludidas especificidades do conceito juridico-penal de perigo concreto antevemos portanto, que a comprovação da ocorrência deste, no âmbito da corrupção das substâncias alimentares e medicinais, vai suscitar um maior cuidado na avaliação e produção da prova em processo penal, pelo que posteriormente cuidaremos em pormenor desta etapa.

Identificados os bens jurídicos tutelados pelo crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, importa agora prosseguir para o estudo do seu tipo objectivo de ilícito.

2.1.3 – O tipo objectivo de ilícito

O crime que se vem estudando encontra-se estruturado em duas alíneas, onde são previstos os comportamentos que, diferentes nas etapas do circuito económico, poderão conduzir à punição (Cunha 1999, p.999).

Num primeiro momento, previsto na alínea a) do art.º 282.º do Código Penal Português, elencam-se os comportamentos que ligados à fase anterior à distribuição ao consumo ou à comercialização, nomeadamente a produção, confecção, fabrico, tratamento ou outra actividade que incidindo sobre as substâncias alimentares ou medicinais, as corrompa, falsifique, altere, reduza o seu valor nutritivo ou terapêutico ou que lhes adicione ingredientes (idem, p. 1000).

Na alínea b) da mesma disposição legal, são já abrangidas as condutas que se referem ao momento da distribuição ao consumo, nomeadamente a importação, dissimulação, venda, exposição para venda, depósito para venda ou entrega ao consumo alheio das substâncias que tenham sido objecto das condutas previstas na alínea a) ou que forem utilizadas após decorrido o prazo de validade ou estiverem avariadas, corruptas ou alteradas por acção do tempo ou outros agentes aos quais foram expostas (ibidem).

Assim sendo, os objectos da acção típica previstos, são as substâncias destinadas à alimentação alheia, para serem comidas, mastigadas ou bebidas, ou destinadas a fins medicinais ou cirúrgicos, quer tenham fins diagnósticos, profilácticos terapêuticos ou anestésicos, que tenham sido alvo de corrupção, falsificação, alteração, redução do valor nutritivo ou terapêutico ou junção de ingredientes, e bem assim todas aquelas que estiverem avariadas, corruptas ou alteradas por acção do tempo ou outros agentes aos quais foram expostas (Albuquerque 2010, p. 812).

Para uma melhor delimitação do objecto da acção, e sem entrar nas diversas definições de alimento que ao longo dos tempos vêm a ser oferecidas pela lei e doutrina, socorremo-nos da definição de género alimentício, prevista no art.º 2.º do Regulamento (CE) n.º 178/2002 de 28 de Janeiro, hoje comumente aceite e difundida, a qual determina:

“Artigo 2.º

Definição de «género alimentício»

Para efeitos do presente regulamento, entende-se por «género alimentício» (ou «alimento para consumo humano»), qualquer substância ou produto, transformado, parcialmente transformado ou não transformado, destinado a ser ingerido pelo ser humano ou com razoáveis probabilidades de o ser.

Este termo abrange bebidas, pastilhas elásticas e todas as substâncias, incluindo a água, intencionalmente incorporadas nos géneros alimentícios durante o seu fabrico, preparação ou tratamento. A água está incluída dentro dos limiares de conformidade referidos no artigo 6.º da Directiva 98/83/CE, sem prejuízo dos requisitos das Directivas 80/778/CEE e 98/83/CE.

O termo não inclui:

- a) *alimentos para animais;*
- b) *animais vivos, a menos que sejam preparados para colocação no mercado para consumo humano;*
- c) *plantas, antes da colheita;*
- d) *medicamentos, na aceção das Directivas 65/65/CEE ([21](#)) e 92/73/CEE ([22](#)) do Conselho;*
- e) *produtos cosméticos, na aceção da Directiva 76/768/CEE do Conselho ([23](#));*
- f) *tabaco e produtos do tabaco, na aceção da Directiva 89/622/CEE do Conselho ([24](#));*
- g) *estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, na aceção da Convenção das Nações Unidas sobre Estupefacientes, de 1961, e da Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971;*
- h) *resíduos e contaminantes.” (Regulamento (CE) n.º 178/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de Janeiro)*

Já nos termos do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, género alimentício é definido como:

“Artigo 81.º

(Definições)

1 - Para efeitos deste diploma entende-se por:

- a) *Género alimentício - toda a substância, seja ou não tratada, destinada à alimentação humana, englobando as bebidas e os produtos do tipo das pastilhas elásticas, com todos os ingredientes utilizados no seu fabrico, preparação e tratamento; (...)” (Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro)*

É por demais evidente que esta última definição de género alimentício nos oferece dificuldades de aplicação prática, apresentando-se ora como demasiado abrangente, ora como demasiado reducionista, pelo que deverá ser devidamente compatibilizada com a vanguardista definição, que nos é apresentada pelo citado regulamento comunitário.

No que respeita às substâncias para fins medicinais ou cirúrgicos, e na ausência de definição expressa no Código Penal Português, dita-nos a experiência comum que estarão em causa, além do mais, os medicamentos, os quais na descrição postulada na alínea ee) do n.º 1 do art.º 3,º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, que estabelece o regime jurídico do medicamento, são exemplarmente definidos como:

“Artigo 3.º

Definições

1 — Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, entende-se por:

(...)

ee) «Medicamento», toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas; (...).”
(Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Sem embargo, note-se que o conceito de substâncias medicinais não deverá ser limitado apenas às substâncias distribuídas ou vendidas por farmacêuticos ou às constantes da farmacopeia oficial, antes devendo englobar toda a substância de uso interno ou externo que se emprega em humanos, com fins curativos, preventivos, anticépticos ou anestésicos (Franco 1995, p. 2745).

Este tipo legal exige que as substâncias alimentares ou medicinais em causa, tenham que se destinar ao consumo alheio, pelo que os casos decorrentes de auto-consumo, mesmo familiar, não se encontram obviamente incriminados. Terá pois que se verificar uma actuação sob o ponto de vista económico (Cunha 1999, p. 1000).

A previsão do tipo de condutas previstas na alínea a) do art.º 282.º do Código Penal Português é de tal modo abrangente, que abarca todas as actividades anteriores à fase da distribuição comercial (idem, p. 1000). No entanto os resultados dessas condutas, reflectidos nos objectos da acção, são taxativos, pelo que aquele tipo legal não poderá referir-se a outros factos de que não resultem, para as substâncias alimentares ou medicinais, a sua “corrupção”, “falsificação”, “alteração”, “redução do valor nutritivo ou terapêutico” ou “junção de ingredientes” (Simas Santos & Leal-Henriques 2000, p.1290).

De modo a aferir do sentido e alcance das condutas aqui elencadas, nomeadamente as que se referem à corrupção e falsificação, e ainda que não se verifique uma total coincidência em termos de redacção, é imperativo interpretá-las à luz das definições de género alimentício anormal, que nos são transmitidas pelo art.º 82.º do Decreto-Lei 28/84 de 20 de Janeiro, e que adiante aludiremos em capítulo específico.

Assim, por corrupção deve entender-se a actividade desenvolvida durante o processo económico que leve à deterioração da substância, potenciando a sua decomposição ou putrefacção, ou que introduza naquela outras substâncias, germes ou produtos nocivos. São exemplo desta actividade, por exemplo o fabrico de determinados produtos alimentares compostos, utilizando para tal matérias-primas já contaminadas com toxinas ou agentes microbiológicos patogénicos.

Citando agora o comentário de Damião da Cunha no Comentário Conimbricense ao Código Penal, por “...**falsificação, alteração ou redução do valor nutritivo ou terapêutico** deve entender-se, em geral, uma qualquer actuação pela qual se realiza a adição ou subtracção, à substância alimentícia (ou medicinal), de uma qualquer outra substância estranha à natureza da mesma, e que pode ter como consequência uma alteração das sua propriedades, a imitação das suas propriedades ou uma qualquer actuação que desvirtue, em geral, a qualidade a composição dela. A referência à **junção de ingredientes** apenas tem relevância quando dessa adição resultar um qualquer efeito previsto no tipo legal; corrupção, falsificação, etc.” (Cunha 1999, p.1001).

Exemplo abrangente e paradigmático destas condutas, é a falsificação de determinado alimento destinado a recém-nascidos, através substituição de um ingrediente lácteo por um outro de valor nutritivo bem mais reduzido, de tal modo que torna o seu consumo susceptível de colocar em crise a vida ou integridade física da criança.

Referindo-nos agora especificamente às condutas constantes na alínea b) do art.º 282.º, ou seja, aquelas em cujo momento relevante se centra na distribuição para consumo alheio, constatamos que as formas de conduta típica não são igualmente taxativas, desde logo porquanto, para que a acção típica se considere preenchida, basta a entrega, “por qualquer forma”, de substâncias danosas para o consumo alheio. Este conjunto de actividades pode consubstanciar-se, não apenas na entrega para consumo alheio das substancias falsificadas, corrompidas alteradas ou cujo valor tenha sido reduzido, no processo produtivo anterior à distribuição, mas também as substâncias cujo estado resulte do próprio momento da distribuição, nomeadamente derivando de uma utilização

após o decurso do prazo de validade, ou que estejam avariadas, corruptas ou alteradas pela acção do tempo ou dos agentes a que tenham sido expostas.

Finalmente, como já referido, para que se considere estar preenchido o elemento objectivo do tipo, é cumulativamente necessária a comprovação da existência de um perigo concreto para a vida ou integridade física de outrem. Caso tal não suceda, ou seja, caso se verifique, por exemplo, a exposição à venda de produtos alimentares falsificados, mas não susceptíveis de causar perigo para a vida ou integridade física para outrem, o tipo sob estudo não se pode considerar preenchido, devendo aquela factualidade ser antes considerada no âmbito do já aludido Decreto-Lei 28/84 de 20 de Janeiro, nomeadamente no seu art.º 24.º.

Assim, sempre será necessária a formulação de um juízo válido, através do qual reconheça estar-se perante uma situação de perigo concreto, sendo tal operação intelectual assente na utilização conjunta das regras da experiência comum e de juízos científicos devidamente fundamentados, tal como confirma Faria da Costa quando escreve que:

“Parece pois, seguro que, se normativamente chegarmos à conclusão, apelando à imprescindível mediação das regras da experiência ou mesmo para juízos científicos, de que a probabilidade de produção do resultado desvalioso é superior à probabilidade da sua não produção, então, estaremos perante uma situação de perigo.” (Costa 2000, p. 600).

Torna-se assim imprescindível, aquilatar da verificação cumulativa das condições exigidas pela tese normativa do resultado do perigo, a qual determina, como se viu, elevadas exigências ao nível da prova e da formulação de rigorosos juízos científicos.

Desse modo, não nos bastará aferir da aptidão genérica que determinada substância tenha para ser nociva à saúde, antes deveremos aferir da utilização que lhe iria ser conferida, do grau de contaminação e sua nocividade, das quantidades que deveriam ser consumidas para que o perigo fosse efectivo, do modo como seria concretizado o perigo, da pessoa ou grupo de pessoas cuja integridade física ou vida foram colocados em causa, etc.

Neste sentido, e referindo-se à discussão entre a subsunção de determinados factos ao crime de perigo abstracto previsto no art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro ou ao crime de perigo concreto previsto do art.º 282.º do Código Penal Português,

pronunciou-se a Relação de Coimbra no sentido de que “*Vale por dizer que a simples e mera constatação teórica das propriedades químicas de um produto não possui a virtualidade de provocar uma alteração da qualificação jurídica de um crime de perigo abstracto para um crime de perigo concreto. É necessário um quid mais probatório que permita concitar a existência de uma realidade constituída e plasmada na factualidade provada geradora de um circulo de ilicitude material que se consubstancie naquela inapelável concretude em que o crime se manifesta.*”

Ao ter-se bastado com a definição e efeitos teóricos da composição química do produto apreendido ficou aquém da exigência necessária e infranqueável exigida pelo tipo de ilícito em que pretendeu encaixar a conduta do arguido. “ (Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra, Processo 557/04TAACB.1, de 02-05-2007, relator Gabriel Catarino).

Finalmente, não poderíamos deixar de referir uma especificidade importante do perigo concreto inserto no crime que se vem estudando, que se consubstancia no facto deste estender a sua protecção à vida intra-uterina, tal como nos alerta Paulo Pinto de Albuquerque quando escreve:

*“Destarte, o perigo para a vida ou integridade física é apenas referido à “**vida de outrem**”, isto é, à vida de uma pessoa indeterminada (...), incluindo a **vida intra-uterina.**”* (Albuquerque 2010, p. 783)

Verificamos, portanto, que o crime de corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, ao exigir a ocorrência de um perigo concreto, para a vida ou integridade física de outrém, exige um domínio dos conceitos jurídicos que lhe estão subjacentes, não apenas por parte do aplicador da lei, mas também por parte dos responsáveis pelos pareceres científico-periciais, razão pela qual adiante nos debruçaremos, com maior pormenor, às perícias medico-legais.

2.1.4 – O tipo subjectivo de ilícito

No que respeita ao elemento subjectivo do crime de corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, este apresenta-se-nos com uma estrutura

tripartida, aliás característica dos crimes de perigo comum. Assim, o n.º 1 do art.º 282.º prevê o cometimento doloso quer da conduta quer da criação do perigo. Por seu lado, o n.º 2 prevê a combinação do cometimento doloso da conduta e a imputação da criação do perigo a título de negligência. Por fim o n.º 3 daquela disposição legal prevê apenas o cometimento negligente da conduta, não se colocando aqui, “*a fortiori*”, a questão do elemento subjectivo quanto à criação do perigo concreto.

Estamos assim perante um tipo subjectivo complexo e de aplicação exigente, em particular, quanto ao domínio exemplar do conceito de “dolo-de-perigo”, que, no entender, aqui sufragado, de Paulo Pinto de Albuquerque, corresponde a uma negligência consciente de dano, sob pena de, se considerado diferentemente, ser aberta a possibilidade de cumular a consumação dolosa do crime de perigo, com a tentativa pelo crime de dano (Albuquerque 2010, p. 785 e 788).

Este dolo-de-perigo pode ocorrer nas três formas legais de dolo, directo necessário e eventual, ainda que entendimentos dissonantes, aos quais não aderimos, venham a fazer eco na doutrina.

No que concerne à negligência consciente de perigo, esta “*implica necessariamente um juízo conclusivo negativo sobre o perigo, que é conforme uma negligência inconsciente de dano.*”, sendo que, por seu lado, “*A negligência inconsciente de perigo só se distingue da negligência inconsciente de dano em virtude da diferente natureza e intensidade dos deveres de cuidados violados pelo agente.*” (Albuquerque 2010, p. 785).

2.1.5 – As formas especiais do crime

Por força do estipulado pelo art.º 23.º, n.º 1 do Código Penal Português, a **tentativa** é punível no âmbito do crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, quando nos encontramos perante um crime cuja estrutura combinada de acção e resultado de perigo é dolosa em ambas as dimensões, como acontece com o n.º 1 do art.º 282.º do Código Penal Português. Nas restantes formas da estrutura tripartida do crime, especialmente na que resulta duma tentativa de crime com acção dolosa e resultado negligente (n.º 2), esta não é punível, na medida em que não se concebe esta forma de crime, quando encontramos a negligência no elemento subjectivo.

Nos termos do n.º 2 do art.º 22.º do Código Penal Português, à tentativa é aplicável a pena prevista para o crime consumado, especialmente atenuada.

Admite-se igualmente a **comparticipação**, nos crimes subsumíveis à previsão do n.º 1 do art.º 282.º, ou seja para os quais se antevê um estrutura combinada de dolo na acção e dolo no resultado de perigo. No que concerne aos restantes crimes, subsumíveis aos n.º 2 e 3 do art.º 282.º, aplicam-se os princípios gerais da autoria negligente, pelo que não se vislumbra aqui a aplicação das figuras da co-autoria, da instigação ou de cumplicidade (Cunha 1999, p. 1004 e Albuquerque 2010, p. 788 e 789).

Por fim, o concurso, que pode ser aparente ou efectivo.

Neste campo, deter-nos-emos, antes do mais, na relação entre o crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, e o crime contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares, previsto e punidos nos termos do art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro.

Com efeito, para Paulo Pinto de Albuquerque, entre ambos os tipos legais, existe concurso aparente, numa relação de subsidiariedade, em nossa opinião, implícita, na medida em que o crime de corrupção de substâncias alimentares só pode ser considerado caso se comprove a existência de perigo concreto para a vida ou integridade física de outrem. Assim não sucedendo, ou seja, não estando verificados os requisitos cumulativos para a existência de perigo concreto, as condutas que se prendem com o fenómeno da “corrupção de substâncias alimentares”, deverão ser avaliadas ao abrigo da disposição inserta no Regime das Infracções Antieconómicas e Contra a Saúde Pública (Albuquerque 2010, p. 812).

No mesmo sentido, Damião da Cunha, considera que entre ambos os tipos legais existe uma relação de mútua exclusão (Cunha 1999, p. 1004).

Entre o crime de corrupção de substâncias alimentares e o crime de homicídio, qualificado, nos termos do art.º 132.º n.º 2, al.ª h) do Código Penal Português, poderá existir concurso efectivo, caso o perigo se tiver verificado para outras pessoas para além da vítima do crime de homicídio (Albuquerque 2010, p. 812).

Entre o crime de corrupção de substâncias alimentares e o crime de terrorismo, previsto no art.º 4.º da Lei n.º 52/2003, de 22 de Agosto, existe concurso aparente, numa relação de especialidade, que determina o afastamento da punição pelo crime previsto no art.º 282.º do Código Penal.

Resultando, do crime de corrupção de substâncias alimentares e medicinais, dano de morte ou ofensa à integridade física grave de outrem, teremos que recorrer à agravação pelo resultado prevista no art.º 285.º do Código Penal Português. Não obstante, se da corrupção de substâncias alimentares e medicinais resultarem apenas simples ofensas à integridade física, já se poderá verificar concurso efectivo com o crime de ofensas à integridade física por negligência, previsto no n.º 1 do art.º 148.º do Código Penal (Cunha 1999, p. 1005).

2.1.6 – A pena, a agravação pelo resultado, a atenuação especial e a dispensa de pena

A violação do art.º 282.º n.º 1 do Código Penal é punida com pena de prisão de 1 a 8 anos. Os n.ºs 2 e 3 são punidos, respectivamente, com pena de prisão até 5 anos e com pena de prisão até 3 anos, ou pena de multa.

Para este crime é afastado o princípio “*societas delinquere non potest*”, porquanto se encontra prevista a responsabilização penal das pessoas colectivas, nos termos do n.º 2 do art.º 11.º do Código Penal.

Quando as situações em que o perigo criado pela corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, se materializaram em dano, consubstanciado na morte ou em grave ofensa à integridade física de outrem, a lei penal prevê uma agravação pelo resultado, consignada no art.º 285.º do Código Penal, o qual estipula:

“Artigo 285.º

Agravação pelo resultado

Se dos crimes previstos nos artigos 272.º a 274.º, 277.º, 280.º, ou 282.º a 284.º resultar morte ou ofensa à integridade física grave de outra pessoa, o agente é punido com a pena que ao caso caberia, agravada de um terço nos seus limites mínimo e máximo.” (Código Penal Português)

Atendendo ao facto de estarmos perante uma agravação da pena pelo resultado, forçosamente terá que se obedecer ao prescrito no art.º 18.º do Código Penal, onde se encontra estipulado que o resultado agravante tem que se imputado ao agente, pelo menos a título de negligência. No âmbito dos crimes de perigo comum, os quais, no que

se refere ao elemento subjectivo, se nos apresentam com uma estrutura tripartida, Damião da Cunha considera que a qualquer das três combinações previstas é aplicável a agravação da pena pelo resultado desde que, este não venha a concretizar-se sobre um participante no facto criminoso (Cunha 1999, p. 1030).

Para além de uma disposição que prevê a agravação do crime pelo resultado de morte ou ofensa à integridade física grave, o Código Penal Português estipula ainda, no seu art.º 286.º, a atenuação especial e dispensa de pena, nos seguintes termos:

“Artigo 286.º

Atenuação especial e dispensa de pena

Se, nos casos previstos nos artigos 272.º a 274.º e 277.º, nos n.ºs 3 e 5 do artigo 279.º ou nos artigos 280.º a 284.º, o agente remover voluntariamente o perigo antes de se ter verificado dano substancial ou considerável, a pena é especialmente atenuada ou pode ter lugar a dispensa de pena. “ (Código Penal)

Para que o agente possa assim beneficiar da atenuação especial ou da dispensa de pena, é pois necessária a verificação dos seguintes pressupostos: que o crime em causa seja um dos previstos na norma, como é o caso da corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, que o agente tenha, voluntariamente, removido o perigo e que não se tenha verificado “dano considerável”.

A dúvida quanto aos pressupostos elencados surge no que se deve considerar como dano substancial ou considerável, especialmente no que respeita aos bens jurídicos pessoais, sendo que Damião da Cunha considera que, nesse caso, deveremos atender à realização de uma ofensa à integridade física grave (Cunha 1999, p. 1037). No entanto, por considerarmos esta interpretação como não isenta de dúvidas, aliás admitidas pelo mesmo autor, demarcar-nos-emos da querela, a qual, por necessidade de extremo labor, não cabe nos objectivos principais do presente trabalho, antes constituirá um fundamento para ulteriores estudos.

Prosseguindo, se reunidos os pressupostos do art.º 286.º do Código Penal, assistiremos então à aplicação obrigatória, “*ope legis*” do instituto da atenuação especial da pena, nos termos consignados no art.º 73.º do mesmo diploma legal. No que concerne à dispensa da pena, este deverá ser equacionada de acordo com o estipulado no art.º 74.º do Código Penal.

2.2 – O decreto-lei 28/84 de 20 de Janeiro – Regime Jurídico das infracções antieconómicas e contra a saúde pública

A referência ao Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro, que institui o Regime das Infracções Antieconómicas e Contra a Saúde Pública, não poderia, pela sua importância prática, deixar de ser omitida neste estudo.

Com efeito reconhece-se a existência de uma relação quase umbilical entre o crime previsto no art.º 282.º do Código Penal e o crime previsto no art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro. Dotados de uma previsão de condutas em quase tudo semelhantes, a principal diferença entre ambos radica na verificação ou não, de um perigo concreto para a vida ou integridade física dos lesados, comprovação esta que ergue específicos quesitos probatórios, de suma importância na correcta lapidação da prova penal.

Ademais, onde este regime legal assume especial relevo prático é precisamente no campo das definições e classificações, tipificadas no seu capítulo IV, e que, numa perspectiva de interpretação sistemática, se vão constituir como referente principal, sempre que nos dirigimos à definição e classificação de géneros alimentícios anormais, avariados, corruptos ou falsificados, seja no âmbito dos crimes crime contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares, seja no âmbito dos crimes por corrupção de substâncias alimentares, previsto no art.º 282.º do Código Penal.

2.2.1 - Definições e classificações de géneros alimentícios anormais

As penas aplicáveis às condutas previstas no art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, são diferenciadas conforme o objecto da acção, o género alimentício, seja considerado anormal por corrupção, por falsificação, por avaria ou por falta de requisitos. Esta disparidade de punições é ainda maior se observamos o caso específico das condutas que versam sobre géneros alimentícios anormais por falta de requisitos, que constituem não mais do que uma infracção de mera ordenação social, prevista e punida nos termos do art.º 58.º daquele regime legal.

Desse modo, a definição do que é um género alimentício anormal, por corrupção, falsificação, avaria ou falta de requisitos importa uma adequada balização legal, em nome da segurança jurídica e da tipicidade.

Assim, em cumprimento desse desiderato, prevê o art.º 82.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro:

“Artigo 82.º

(Definição e classificação de género alimentício anormal)

1 - Considera-se anormal o género alimentício que, sendo ou não susceptível de prejudicar a saúde do consumidor:

- a) Não seja genuíno;*
- b) Não se apresente em perfeitas condições de maturação, frescura, conservação, exposição à venda, acondicionamento ou outras indispensáveis à sua aptidão para consumo ou utilização;*
- c) Não satisfaça às características analíticas que lhe são próprias ou legalmente fixadas, sem excluir as organolépticas.*

2 - Os géneros alimentícios anormais classificam-se em:

a) Género alimentício falsificado - o género alimentício anormal devido a qualquer das seguintes circunstâncias:

I) Adição ao género alimentício de alguma substância, inclusive ingrediente, estranha à sua composição e natureza ou nele não permitida legalmente e que possa ter como consequência, entre outras, o aumento de peso ou volume, o encobrimento de má qualidade ou deterioração ou incorporação de aditivo no mesmo inadmissível;

II) Subtracção ao género alimentício de algum ingrediente, ou constituinte, total ou parcialmente, de modo a desvirtuá-lo ou a empobrecê-lo quanto a qualidades nutritivas ou quanto à sua composição própria, legalmente fixada ou declarada;

III) Substituição do género alimentício, bem como de algum dos seus ingredientes, total ou parcialmente, por outra substância, de modo a imitá-lo;

b) Género alimentício corrupto - o género alimentício anormal, por ter entrado em decomposição ou putrefacção ou por encerrar substâncias, germes ou seus produtos nocivos ou por se

apresentar de alguma forma repugnante;

c) Género alimentício avariado - o género alimentício anormal que, não estando falsificado ou corrupto, se deteriorou ou sofreu modificações de natureza, composição ou qualidade, quer por acção intrínseca, quer por acção do meio, do tempo ou de quaisquer outros agentes ou substâncias a que esteve sujeito;

d) Género alimentício com falta de requisitos - o género alimentício anormal que não esteja falsificado, corrupto ou avariado.

3 - Considera-se sempre avariado o género alimentício cujo material de acondicionamento, por deficiente ou inadequado, seja susceptível de o tornar anormal, deteriorando-o ou provocando-lhe modificações de natureza, composição ou qualidade.

4 - É considerado sempre com falta de requisitos o género alimentício pré-embalado em que a indicação do prazo de validade, quando legalmente obrigatório, seja omissa, inexacta ou deficiente.” (Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro)

Da análise destas definições e classificações legais, avulta que um género alimentício anormal é aquele que, sendo ou não susceptível de prejudicar a saúde do seu consumidor, se enquadre em qualquer uma das condições previstas alíneas do n.º 1 do artigo “*sub examine*”.

Estas condições de anormalidade vão, nos termos do n.º 2 da mesma disposição legal, consubstanciar-se na classificação do género alimentício anormal, em quatro categorias, falsificado, corrupto, avariado ou com falta de requisitos.

Assim, género alimentício anormal, falsificado, é aquele que foi alvo de uma adição, subtracção ou substituição de uma substância ou ingrediente, do modo e com os objectivos fixados naquela norma. Esta classificação vai de encontro, fundamentalmente, a um requisito de genuidade e de conformidade legal com a regulamentação alimentar que determine as características mínimas a certo alimento. Tomemos como exemplo a venda de carne de burro por carne de bovino, a adição ao leite de urina para aumento de volume (a urina, por ter a mesma densidade do leite era adicionado ao mesmo, de modo

a iludir os exames por medição de densidade) ou, mais recentemente, a substituição de carne de bovino, por carne de cavalo, em refeições pré-confeccionadas.

O género alimentício corrupto é todo aquele que, tenha entrado em processo de decomposição, putrefacção, que se apresenta, por qualquer forma com aspecto repugnante ou que se encontre contaminado por substâncias, germes ou seus produtos nocivos. Contudo, note-se, para que seja preenchido o tipo legal previsto no art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, não pode a contaminação por aquelas substâncias nocivas consubstanciar-se num perigo concreto para a vida ou integridade física de outrem, pois, nesse caso estaremos no âmbito do crime previsto no art.º 282.º do Código Penal.

Se a constatação do processo de decomposição e de putrefacção e bem assim do aspecto repugnante do género alimentício não coloca dificuldades de maior, já o facto do género alimentício encerrar em si mesmo substâncias nocivas pode colocar algumas dúvidas na aplicação do direito e no domínio da prova pericial.

Assim, importa antes de mais, afirmar e reconhecer que pode um alimento encerrar em si mesmo substâncias ou germes nocivos, sem que isso represente um perigo concreto, necessário para que seja preenchido o tipo incriminador do art.º 282.º do Código Penal. Pensemos por exemplo no caso de contaminação de água com a bactéria “*Clostridium perfringens*”. Ora, sabendo-se que, para que seja causada doença pela acção deste microrganismo, é necessária a ingestão de uma quantidade de, pelo menos, 10^6 de células vegetativas ou 10^6 gramas de esporos (Food and Drug Administration 2012) é pois evidente que a contaminação da água com um reduzido número dessas bactérias, não poderá colocar em perigo concreto a vida ou a integridade física do seu consumidor, a menos que, por exemplo, este beba uma quantidade exorbitante de água, num curto espaço de tempo.

Estamos assim perante um caso flagrante de que um produto contaminado com uma bactéria potencialmente nociva, não logra colocar em perigo concreto os bens jurídicos protegidos pelo art.º 282.º do Código Penal, pelo que a infracção criminal terá que ser conduzida ao crime previsto e punido nos termos do art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro.

No âmbito das classificações de género alimentício anormal deparamo-nos seguidamente com a anormalidade por avaria, e que se concretiza na deterioração ou modificação de natureza, composição ou qualidade, originada pelos motivos previstos na lei, sendo que

daí não possa o mesmo alimento ser considerado falsificado ou corrupto. Exemplo típico de alimentos anormais avariados, são os géneros que, por acção das temperaturas de conservação em congelação, sofreram desidratações e extensas queimaduras na sua superfície.

Por fim deparamo-nos com a anormalidade por falta de requisitos, que configura uma contraordenação, prevista nos termos já expostos. Esta classificação surge como residual e subsidiária em relação às restantes, aplicando-se aos alimentos que inserindo-se numa das condições de anormalidade, previstas no n.º 1 do art.º 82.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, não seja conduzida a nenhuma das classificações por falsificação, corrupção ou avaria.

2.2.2 – O crime contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares

Como se vem demonstrando, quando o objecto da acção do crime de corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, consiste em géneros alimentícios, entre a disposição incriminadora do art.º 282.º do Código Penal, e o art.º 24.º do aludido Regime das Infracções Antieconómicas e Contra a Saúde Pública, que tipifica o crime contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares, brota uma relação especial, na medida em que se encontram numa relação de subsidiariedade implícita, cabendo a punição pela disposição do Código Penal, quando se verifique perigo concreto para os bens jurídicos ali protegidos, e cabendo punição pelo Direito Penal Secundário Económico, quando se não verifique esse perigo.

E esta relação, como se vem afirmando, de carácter quase umbilical, resulta óbvia, desde logo, pela análise da disposição em causa, a qual postula:

“Artigo 24.º

(Contra a genuinidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares)

1 - Quem produzir, preparar, confeccionar, fabricar, transportar, armazenar, detiver em depósito, vender, tiver em existência ou exposição para venda, importar, exportar ou transaccionar por qualquer forma, quando destinados ao consumo público, géneros alimentícios e aditivos alimentares anormais não considerados susceptíveis de criar perigo para a vida ou para a saúde e integridade física alheias será punido:

a) Tratando-se de géneros alimentícios ou aditivos alimentares

falsificados, com prisão de 3 meses a 3 anos e multa não inferior a 100 dias;

b) Tratando-se de géneros alimentícios ou aditivos alimentares corruptos, com prisão até 2 anos e multa não inferior a 100 dias;

c) Tratando-se de géneros alimentícios ou aditivos alimentares avariados, com prisão até 18 meses e multa não inferior a 50 dias.

2 - Havendo negligência as penas serão, respectivamente, as seguintes:

a) Prisão até 1 ano e multa não inferior a 40 dias;

b) Prisão até 6 meses e multa não inferior a 30 dias;

c) Prisão até 6 meses e multa não inferior a 20 dias.

3 - O tribunal ordenará a perda dos bens.

4 - A sentença será publicada.” (Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro)

Não nos deteremos na análise exaustiva sobre este tipo incriminador, senão na sua caracterização geral e delimitação do seu bem jurídico.

Trata-se pois de um crime de perigo abstracto, porquanto, tal como referimos supra, o perigo para o bem jurídico tutelado não faz parte do tipo incriminador, sendo, tão só, motivação do legislador.

No que concerne ao bem jurídico protegido, necessário é lançar mão da sua inserção sistemática, no âmbito do Regime Legal das Infracções Antieconómicas e Contra a Saúde Pública. Assim, na organização desse diploma, observa-se que o tipo criminal em análise, se encontra previsto na Secção II – Dos crimes em Especial, Subsecção II, Dos crimes contra a economia, pelo que será a partir deste elemento que se desvendará o seu bem jurídico.

Quanto a esta temática, e numa perspectiva jurisprudencial, a Relação do Porto, referindo-se ao art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, determinou que *“Acresce que, o crime em causa é um crime contra a economia e não contra a saúde pública, como pretendem os Recorrentes. Por isso, o bem jurídico protegido é a confiança da sociedade na lisura do comércio jurídico, e mais concretamente na autenticidade e genuinidade dos produtos.”* (Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, Processo 0613906, de 11-07-2007, relator Francisco Marcolino).

Ainda quanto ao bem jurídico, a Relação de Lisboa pronunciou-se no sentido de:

“A razão pela qual na descrição do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 aparece a frase “não susceptíveis de criar perigo para a

vida ou para a saúde e integridade física alheias” tem que ver com os interesses ou bens jurídicos protegidos naquele diploma e no Código Penal. Neste trata-se de proteger os interesses da vida, da saúde e da integridade física alheias; naquele, os interesses económicos dos adquirentes e a própria confiança de quem entra em relação com o agente – indirectamente, se quisermos, o da própria economia no seu conjunto. Por isso é que o artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 aparece incluído na subsecção dos “crimes contra a economia” – Lopes Rocha, Problemas p. 38. Segundo Silva Dias, Delicta, pp. 818, 860, 862, o bem jurídico supra individual protegido no art.º 24.º é a qualidade de géneros de consumo absorvíveis pelo organismo humano. Será um bem jurídico antropocêntrico e difuso, que resulta da qualidade dos bens de consumo do art.º 60.º, da CRP, p. 864. No tocante ao bem jurídico, o crime contra a genuidade, qualidade ou composição de géneros alimentícios e aditivos alimentares, previsto no artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, é um crime contra a economia e não contra a saúde pública.” (Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 09-02-2000, in Colectânea de Jurisprudência, Ano XXV – 2000, I, p. 150)

Temos assim a tutela de bens jurídicos constitucionalmente consagrados, tais como a economia, a protecção dos interesses dos consumidores e mesmo do regular funcionamento do mercado concorrencial.

Regressando à temática do concurso entre os tipos criminais previstos no art.º 282.º do Código Penal e no art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro, constatamos anteriormente que, entre ambos, se assiste, em regra, a uma relação de concurso aparente ou legal, nomeadamente quando falamos sobre o mesmo concreto objecto da acção, ou seja, se estamos perante a venda de alimentos falsificados que coloque em perigo a vida ou a integridade física de outrem, esta conduta será punida apenas pelo crime de corrupção de substâncias alimentares.

Sem embargo, e agora munidos de um maior conhecimento quanto à essência de cada um destes crimes, poderemos concluir que, apesar de tudo, mercê da diversidade das situações do mundo, nos poderemos deparar com situações de concurso efectivo, real, entre ambos.

Assim, se determinado agente tiver exposto para venda géneros alimentícios diversos, alguns susceptíveis de causar dano para a integridade física dos consumidores, e outros que, encontrando-se falsificados, corromptos ou avariados, mesmo assim não são susceptíveis de causar dano, já estaremos perante um concurso efectivo, real, opinião aliás sufragada pelo Supremo Tribunal de Justiça, quando, em aresto datado de 17 de Abril de 1988, conclui que *“As condutas imputadas ao reu de exposição a venda de alguns produtos ou géneros alimentícios avariados e susceptíveis de causar dano de pequena gravidade a saúde do consumidor integram dois tipos de crimes previstos e punidos nos artigos 273, n. 3, do Código Penal e 24, n. 1, alínea c), Decreto-Lei n. 28/84, de 20 de Janeiro, pelo que se verifica um concurso real, a punir nos termos do artigo 78 do Código Penal”* (Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, Processo 039463, de 27-04-1988, relator Manso Preto).

2.3. - Intervenção médico-legal – O exame e a prova pericial

Pinto da Costa ensina que *“A Medicina Legal é a aplicação de conhecimentos biomédicos e de outros conhecimentos científicos às questões de direito”*. (Pinto da Costa 2000)

Já nas palavras de Gisbert Calabuig e Villanueva Cañadas (2004) a Medicina Legal é:

“el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución.” (Calabuig e Cañadas 2004, p. 4)

Do estudo que temos vindo a empreender, releva que a fenomenologia relacionada com a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais é um dos domínios onde a intervenção da medicina legal se revela mais útil e necessária, senão imprescindível.

Aqui, a intervenção desta ciência ocorre, desde logo no âmbito da investigação académica e científica, ou seja na promoção do estudo dos fenómenos em causa sob uma perspectiva de aplicação prática do direito.

No âmbito da investigação criminal dos factos que se relacionam com a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais a necessidade da intervenção da medicina legal é ainda mais premente, porquanto necessária, nomeadamente em questões de assessoria à investigação e formação policial. Um investigador, conhecedor não só da lei processual e substantiva, mas igualmente avisado quanto aos fenómenos biológicos, químicos e físicos que envolvem esta temática, e bem assim atento às questões epidemiológicas e às relativas aos procedimentos médico legais para recolha e produção de prova, torna-se uma arma deveras eficaz na condução das investigações criminais e, quiçá, na implementação de uma eficácia que pode salvar vidas.

Por outro lado e com igual importância, a medicina legal intervém “*magna cum laude*” na produção da prova, nomeadamente no domínio da prova pericial.

“ARTIGO 341º

(Função das provas)

As provas têm por função a demonstração da realidade dos factos.” (Código Civil)

O objectivo da prova traduz-se assim na “*justificação da convicção sobre a existência de factos penalmente relevantes, que constituem pressuposto da aplicação da lei*”. (Ferreira 1993, p.245), com a finalidade de “*(...) reconstituir uma situação passada que interessa ao Direito Penal*” (Simas Santos, Leal-Henriques, & Simas Santos, 2011, p. 189).

Nos termos do art.º 124.º do Código de Processo Penal, constituem objecto de prova:

“Artigo 124.º

Objecto da prova

1 — Constituem objecto da prova todos os factos juridicamente relevantes para a existência ou inexistência do crime, a punibilidade ou não punibilidade do arguido e a determinação da pena ou da medida de segurança aplicáveis.

2 — Se tiver lugar pedido civil, constituem igualmente objecto da prova os factos relevantes para a determinação da responsabilidade civil.” (Código de Processo Penal)

De entre os meios de prova previstos no Título II do Código de Processo Penal, vislumbramos a prova pericial, cujo fim e objecto se encontram desde logo enunciados no art.º 151.º da mesma lei processual:

“Artigo 151.º

Quando tem lugar

A prova pericial tem lugar quando a percepção ou a apreciação dos factos exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos.” (Código de Processo Penal)

O elemento caracterizador deste meio de prova reside “ (...) *no recurso ao juízo técnico, científico ou artístico, ou seja, ao conhecimento e ao método de um vasto e diversificado conjunto de ciências, saberes, e técnicas, no sentido de identificar caracterizar e demonstrar determinados factos penalmente relevantes.*” (Brás 2009, p. 134 e 135)

Trata-se assim de um meio de prova qualificado, porquanto apoiado na razão de ciência do ou dos peritos, pelo que os juízos por estes emanados, em sede de prova pericial, se presumem subtraídos à livre convicção do julgador, nos termos do art.º 163.º do Código Penal, sendo o seu afastamento apenas possível mediante fundamentação expressa do juiz, que, por maioria de razão, deverá utilizar no rebate, argumentos igualmente científicos.

Cientes das responsabilidades acrescidas cometidas ao perito, de cujas conclusões depende, não raras vezes, a condenação ou absolvição dos arguidos, e mediante a complexidade dos tipos legais que em Portugal tutelam os fenómenos da corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, conclui-se ser necessário um domínio dos vários conceitos jurídicos e científicos que gravitam à volta de tais fenómenos.

E não basta que o domínio destes conceitos, em sede de prova pericial, seja exigido apenas aos peritos, antes, deverá também ser qualidade intrínseca às autoridades que têm como competência a determinação das perícias, e, como decorre da lei, de estabelecer os quesitos que se vão colocar naquele âmbito.

Assim, para que, neste âmbito, se possa formular um juízo pericial esclarecido, para que se desenvolva uma investigação criminal eficaz e posteriormente alcançar uma decisão judicial justa, é pois imprescindível a interiorização, pelos diversos intervenientes, de conceitos jurídicos e científicos tais como “alimento”, “medicamento”, “perigo”, “risco”,

“vida de outrém”, “integridade física”, “perigo concreto”, “perigo abstracto”, “falsificação, corrupção e avaria de géneros alimentícios”, entre outros.

Atentos então para a generalidade dos fenómenos atinentes à corrupção e fraude alimentar, sob uma perspectiva de saúde pública, económica e legal, poderemos agora reconduzir-nos ao principal objectivo traçado para este estudo e que consiste na avaliação e crítica dos actuais procedimentos multidisciplinares de actuação perante a ocorrência de surtos de doenças de origem alimentar.

Aí chegaremos “ *Se a tanto me ajudar o engenho e arte.*” (Luís Vaz de Camões, Os Lusíadas)

(Esta página foi propositadamente deixada em branco)

3 – ESTUDO EMPÍRICO

No presente capítulo apresentaremos os objectivos do estudo, as opções metodológicas que presidiram ao mesmo, com uma sucinta descrição quanto aos métodos utilizados, os resultados, a sua discussão e por fim, a conclusão.

Como temos vindo a constatar, a corrupção de substâncias alimentares ou medicinais tem o potencial de provocar extensos danos sociais, manifestados principalmente ao nível da saúde pública e da economia.

Tornou-se assim necessária a implementação de procedimentos técnicos e legais, que permitissem prevenir, reagir e reprimir a ocorrência destes fenómenos, sendo por isso criados sistemas multidisciplinares de tutela, que colocam em estreito contacto diversos técnicos especializados nas mais diversas ciências e técnicas, nomeadamente da medicina, enfermagem, microbiologia, ciência jurídica, investigação criminal, entre outras.

Assim, fomos impelidos a encetar uma investigação que, numa perspectiva médico-legal, se propusesse a identificar, avaliar e repensar os actuais procedimentos multidisciplinares de actuação perante a ocorrência de surtos de doenças de origem alimentar.

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, assente em métodos de investigação de natureza qualitativa, os quais, perante a complexidade da realidade a estudar e a necessidade do seu entendimento numa base holística, nos pareceram os mais adequados.

Segundo Sousa e Baptista (2011), *“A metodologia de investigação consiste num processo de selecção da estratégia de investigação, que condiciona, por si só, a escolha das técnicas de recolha de dados, que devem ser adequadas aos objectivos que se pretendem atingir.”* (Sousa e Baptista 2011, p.52).

Podemos encontrar diferentes métodos de investigação, os quantitativos, os qualitativos e os mistos.

Os métodos de investigação qualitativa, aqui utilizados, centram-se na *“Compreensão dos problemas, analisando os comportamentos, as atitudes ou os valores.”* (idem, p. 56), tendo surgido numa tentativa de superação da paradigma positivista, que a investigação quantitativa enferma, sendo a mais adequada para o estudo de sistemas dinâmicos, como é o caso.

Assim, a investigação qualitativa caracteriza-se essencialmente por apresentar um maior interesse sobre o processo de investigação e não apenas sobre os resultados, pela

importância e exigência que concede ao investigador, pela predominância da indução, pela flexibilidade, pelo uso de procedimentos interpretativos, e não experimentais, e pela produção de dados essencialmente descritivos (ibidem, p. 56 e 57).

No que respeita às técnicas de recolha de dados a investigação qualitativa assenta principalmente na análise documental, na observação e na entrevista.

Segundo Hill (2005), *“Uma investigação empírica é uma viagem de ida e volta que começa e termina na literatura.”* (Hill, 2005). A análise documental é também uma importante técnica de investigação qualitativa *“...seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja através da descoberta de novos aspectos sobre um tema ou problema.”* (Sousa e Baptista 2011, p.89).

A observação consiste numa técnica de recolha de dados que implica a presença do investigador no local onde se desenrola o fenómeno investigado. Esta técnica pode ser categorizada como observação participante ou não participante. Na investigação participante o investigador integra o meio a investigar, vivenciando e participando directamente nas situações e problemas que se lhe colocam, sendo que, por outro lado, na investigação não participante o investigador apenas observa o fenómeno sem qualquer interferência (idem, p. 88 e 89).

A observação participante inclui também o entabulamento de discussões espontâneas, as quais se demonstram importantes para a realização das futuras entrevistas (Hammersley e Atkinson, 1995).

Finalmente a entrevista, que pode assumir as formas estruturada, não estruturada ou semi-estruturada, e que se traduz num *“...método de recolha de informações retiradas de conversas orais, individuais ou em grupo, com várias pessoas cuidadosamente seleccionadas, cujo grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objectivos da recolha de informações.”* (Sousa e Baptista 2011, p. 79).

3.1. – Objectivos

Segundo Sousa e Baptista (2011, p. 26) o objectivo geral “indica a principal intenção de um projecto, ou seja, corresponde ao produto final que o projecto quer atingir”.

Desde logo, e na sequência do que vem sendo apresentado, o principal desígnio deste projecto consubstancia-se em avaliar os actuais procedimentos de actuação perante a

ocorrência de surtos de doenças de etiologia alimentar e propor a aplicação de um sistema conceptual e procedimental melhorado, ao qual poderão recorrer os diversos profissionais envolvidos na prevenção, detecção e investigação desses fenómenos.

Ainda conforme os ensinamentos de Sousa e Baptista (2011), os objectivos específicos *“Permitem o acesso gradual e progressivo aos resultados finais. Devem demonstrar o objectivo geral...”*.

Desse modo, para a prossecução dos objectivos gerais enunciados, delineamos os seguintes objectivos específicos:

1. Caracterizar o fenómeno dos surtos de doenças de origem alimentar, suas causas e principais implicações na comunidade;
2. Descrever o sistema legal instituído em Portugal que tutela penalmente o fenómeno da corrupção de substâncias alimentares;
3. Identificar os principais agentes que detenham atribuições e competências para actuação no âmbito da reacção a surtos de doenças de origem alimentar;
4. Descrever os actuais procedimentos de actuação estipulados, pelos diversos intervenientes, como reacção à ocorrência de surtos de doença de etiologia alimentar;
5. Identificar eventuais falhas nesses procedimentos;
6. Identificar eventuais melhorias a introduzir nos actuais procedimentos.

3.2. – Metodologia

O estudo decorreu entre Setembro de 2013 e Setembro de 2014, com prolongada permanência no meio a estudar, aliás permitida pela actividade profissional do investigador, a qual veio a representar uma mais-valia inextinguível no domínio e entendimento dos fenómenos sob observação.

A análise dos dados recolhidos através das diferentes técnicas, foi efectuada através da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2000, p. 27) se consubstancia num

“(…)conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens” (Bardin 2000, p.27).

Os objectivos traçados para este estudo, impuseram a utilização conjunta das três principais técnicas de recolha de dados em investigação qualitativa, a entrevista, a análise documental e a observação participante.

3.2.1. – Análise documental

A análise documental é uma importante técnica de investigação qualitativa, *“(…)seja complementando informações obtidas por outras técnicas seja através da descoberta de novos aspectos sobre um tema ou problema.”* (Sousa e Baptista 2011, p.89).

Para pesquisa bibliográfica e documental socorremo-nos do acervo das bibliotecas da Universidade do Porto e, especialmente nos documentos e bibliografia disponibilizados através dos sítios de Internet, da World Health Organization (WHO), do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e da Direcção Geral de Saúde Portuguesa.

A presente investigação utilizou conjuntamente duas abordagens de análise documental, a primeira, orientada para as fontes, nomeadamente através da análise de decisões jurisprudenciais, de pareceres técnicos e de doutrina, e a segunda, orientada para o problema onde, através da confrontação das diversas fontes, se procurou dar resposta aos problemas erigidos pelos objectivos propostos.

Perante a extensão dos fenómenos sob estudo, e da conseqüente difusão documental, esta fase da investigação requereu a implementação de estritos critérios de operacionalização nomeadamente os relativos à selecção, apuramento da informação, organização e sua análise.

No que concerne à selecção documental, restringimo-nos ao uso de documentos provenientes de fontes fidedignas, já com créditos formados no panorama mundial da investigação dos fenómenos de corrupção de substâncias alimentares, ou, quando nos

referimos às questões jurídicas, provenientes de mestres com reconhecido mérito doutrinal.

O apuramento da informação e organização da mesma foram levados a cabo mediante a leitura sucessiva dos documentos seleccionados e a posterior escolha da informação que se mostrou útil para a investigação em curso.

Por fim, foi realizada uma análise crítica interna da informação a qual foi confrontada com os dados recolhidos através das restantes técnicas.

3.2.2. – Observação participante

A observação participante decorreu entre Setembro de 2013 e Setembro de 2014, com maior incidência entre 11 de Novembro de 2013 e 29 de Novembro do mesmo ano, período de tempo em que o investigador realizou o seu estágio curricular, na Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, no sector de Investigação e Fiscalização de Segurança Alimentar, da Unidade Regional do Norte.

Durante todo o período de observação o investigador tomou parte activa e participante na realização de inspecções na área alimentar e de actos de investigação no âmbito de diversos inquéritos crime, nomeadamente por fraude no sector alimentar, abate clandestino e corrupção de substâncias alimentares e medicinais.

Das diversas intervenções nas quais tomou parte destacam-se a primeira intervenção e investigação, em conjunto com a Autoridade de Saúde Pública competente, em surto de doença de origem alimentar que vitimou cerca de 150 pessoas, maioritariamente crianças. O investigador liderou a investigação criminal dos factos, colaborando ainda numa primeira fase, na implementação das medidas que foram consideradas adequadas para contenção do surto. Logrou ainda recolher 54 amostras (ambientais e biológicas) para realização das análises laboratoriais de esclarecimento do surto, junto do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P..

De igual modo, no âmbito de inquérito criminal que lhe foi distribuído, foi chamado a pronunciar-se, em parecer, quanto à classificação legal de um género alimentício e do consequente enquadramento legal da conduta, o que foi devidamente acolhido e valorizado, pelas Autoridade Judiciárias competentes.

Neste âmbito, destacou-se ainda a participação activa do investigador no seminário "First Pilot Training" / Baccus Project – Combating Food Crime by strengthening law enforcement cooperation, promovido pela Comissão Europeia – "Directorate General Home Affairs", programa: "Prevention and Fight against Crime Programme", sector: "Operational law enforcement cooperation including Joint Investigation Teams - JITs". A observação participante desenvolvida neste programa de cooperação policial de nível europeu, permitiu incluir na investigação, através do contacto com investigadores criminais oriundos da Holanda, Irlanda e Itália, uma perspectiva abrangente da criminalidade relacionada com a corrupção de substâncias alimentares, e bem assim das dificuldades e necessidades sentidas no plano das investigações transnacionais.

Para registo dos dados, decorrentes da utilização desta técnica, foi utilizado um guia de observação, aplicado às intervenções mais paradigmáticas quanto à fenomenologia sob estudo, daqui resultando a produção de três relatórios de observação.

Por questões éticas, os participantes nas intervenções sujeitas a registo foram informados do estudo que se encontrava a empreender.

3.2.3. – Entrevista

Finalmente lançou-se mão da técnica da entrevista, semi-estruturada, através da qual se procurou perscrutar as ideias, sugestões opiniões e grau de conhecimentos, de diversos profissionais que eventualmente pudessem ser envolvidos em acções de prevenção, investigação, socorro ou repressão dos fenómenos que se consubstanciam em surtos de doença de origem alimentar.

Procurou-se assim estender a investigação às sensibilidades, dificuldades e opiniões dos profissionais mais envolvidos nesta realidade, tendo-se requerido a autorização de 20 entidades, para a realização deste estudo, incluindo a Direcção Geral de Saúde, o Instituto Nacional de Emergência Médica, diversos Hospitais, públicos e privados, Autoridades de Saúde Pública, as Administrações Regionais de Saúde, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, uma corporação de Bombeiros e o Exército Português.

Dos diversos pedidos formulados logramos obter resposta apenas da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, de uma corporação de Bombeiros e do Exército

Português, sendo que, desta ultima instituição não foi possível cativar a resposta voluntária de qualquer indivíduo.

Assim, mediante os constrangimentos verificados, em termos de autorização das instituições, constituímos para o efeito uma amostra não probabilística, por conveniência, que incidu sobre 8 entrevistados, sendo que, no que concerne aos entrevistados oriundos da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, conseguimos entrevistar os inspectores com maior experiência na investigação dos crimes alimentares, para a região norte, e bem assim um funcionário do departamento de riscos alimentares e laboratórios, com larga experiência na matéria.

A entrevista semi-estruturada é composta por seis questões, divididas em 5 categorias de análise: a caracterização do entrevistado, o conhecimento e compreensão dos fenómenos da corrupção de substâncias alimentares e medicinais e dos surtos de doenças de origem alimentar; os procedimentos de reacção, investigação e de preservação de meios de prova; a detecção de falhas na prevenção, reacção e investigação/repressão aos surtos de doenças de origem alimentar e finalmente, as sugestões de melhoria.

3.3. – Resultados

A investigação efectuada através da técnica da análise documental permitiu-nos dar resposta aos primeiros quatro objectivos específicos propostos (cfr. supra 3.1.) e cujos resultados se encontram exaustivamente expostos nos capítulos 1.º e 2.º da presente monografia.

Sem embargo, e como adiante constataremos, a investigação realizada através da técnica da observação participante e da entrevista, permitiu-nos ainda validar os dados obtidos através da análise documental, sendo que, estas duas técnicas foram aplicadas essencialmente à investigação das questões propostas pelos objectivos específicos n.º 5 e 6 (cfr. supra 3.1.).

3.3.1. – Observação participante – análise de conteúdo

Da observação participante realizada entre Setembro de 2013 e Setembro de 2014, o investigador observou duas dezenas de inspecções no âmbito da segurança alimentar, das quais resultou o contacto próximo com os procedimentos de prevenção realizados em estabelecimentos onde se manipulam alimentos.

Em geral, os procedimentos de inspecção desenrolam-se dentro de um quadro legal adequado, enquadrado por regulamentação europeia e nacional, sendo desenvolvidos por pessoal com formação adequada à sua fiscalização.

No que respeita a eventos específicos relativos à corrupção de substâncias alimentares o investigador participou em três eventos que originaram três relatórios de observação.

“Evento 1”

O primeiro evento, doravante designado “Evento 1”, observado entre 13 de Novembro de 2013 e 13 de Dezembro de 2013, consubstanciou-se na reacção, contenção e investigação, realizada em conjunto com a Autoridade de Saúde Local, a um surto de doença de origem alimentar que vitimou 157 indivíduos, maioritariamente crianças.

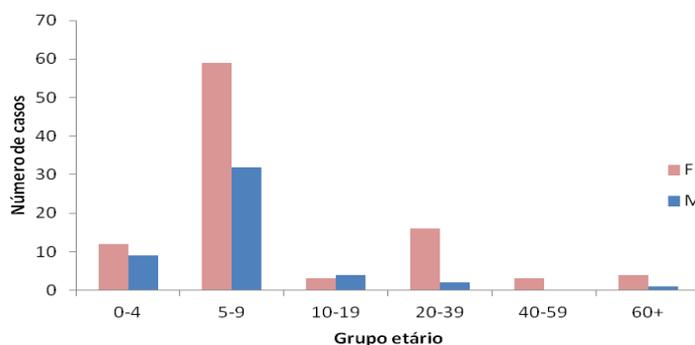


Gráfico 1 – Distribuição etária das vítimas

Sintomas	Prevalência
Vómitos	92%
Náuseas	87%
Cólicas	85%
Cefaleias	82%
Diarreia	22%

Tabela 1 – Prevalência de sintomas

Esta sintomatologia originou intervenção médica em 28 casos (18%), registando-se um internamento hospitalar, com alta passados dois dias.

O surto teve a sua origem em estabelecimento de apoio social que, para além dos seus utentes, confeccionava a alimentação para diversas escolas básicas do concelho.

A comunicação de alerta seguiu os canais oficiais, sendo transmitida à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica pela Autoridade de Saúde Pública territorialmente competente.

O magistrado do ministério público competente, determinou a realização dos exames às amostras recolhidas e nomeou como perito o médico de saúde pública adstrito ao caso.

A colaboração multidisciplinar estendeu-se ainda aos serviços do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, do Porto, em ordem a proceder aos exames microbiológicos das 54 amostras biológicas e ambientais, recolhidas pelo investigador e pela enfermeira de saúde pública, adstrita ao centro de saúde concelhio.

O agente infeccioso identificado como causador do surto foi o Norovírus GII, isolado através da técnica de PCR em tempo real, nas amostras de fezes recolhidas em 4 vítimas.

De entre os tópicos registados na observação, assinalam-se:

- A falta de material adequado, em quantidade suficiente, para colheita imediata de amostras, a qual foi colmatada pelos serviços do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge;
- Falta de recolha de amostras biológicas pelos serviços de urgência, a qual foi colmatada pela colaboração de 4 das vítimas;
- Falta de comunicação com a imprensa, pelas autoridades que se encontravam a investigar o surto;
- Elevada onerosidade dos exames realizados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor. Ricardo Jorge; e
- Falta de formação adequada pelos manipuladores de alimentos do estabelecimento suspeito.

A principal falha detectada na investigação ao “evento 1” decorre do incumprimento, pelos serviços de urgência, da recolha de produtos biológicos, para análise, mesmo apesar desse procedimento se encontrar determinado na circular normativa n.º 14/DT da Direcção Geral de Saúde. Com efeito, verifica-se que a clarificação deste surto apenas decorreu das análises a produtos biológicos, as quais foram possíveis apenas porquanto se recolheram amostras, mediante insistência do investigador, junto de 4 das vítimas.

Ainda das falhas apontadas à reacção ao surto, ressalva-se a falta de comunicação com a imprensa, a qual alertada para o surto apenas contactou com o edil local e não com as autoridades no terreno. Desse modo, ao menosprezar-se o papel da imprensa, não se logrou difundir medidas de prevenção de contágio secundários nem medidas de suporte das vítimas.

“Evento 2”

O segundo evento observado, doravante designado “Evento 2”, observado entre Setembro de 2014 e Março de 2014, consistiu na investigação criminal a surto de doença e origem alimentar que vitimou um número indeterminado de pessoas.

O surto teve a sua origem em estabelecimento de restauração e bebidas, na sequência de um serviço de restauração, por ocasião de uma festa de casamento.

A comunicação de alerta foi comunicada à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica pelos serviços de urgência do hospital concelhio, passados dois dias das primeiras observações hospitalares. A Autoridade de Saúde Pública foi alertada subsequentemente.

Imediatamente foi realizada inspecção conjunta ao estabelecimento, onde a Autoridade de Saúde Pública recolheu amostras ambientais das superfícies da cozinha, às mãos e à zona orofaríngea de manipuladores de alimentos e da água ali distribuída, que foram encaminhadas para análise no laboratório de saúde pública distrital.

O magistrado do ministério público competente, determinou a realização dos exames às amostras recolhidas e nomeou como perito o médico de saúde pública adstrito ao caso, quesitando a verificação de perigo para a vida ou para a integridade física.

Foram identificadas uma micose ungueal, coliformes fecais e “*escherichia coli*” nas mãos da cozinheira, “*enterococos spp*” nas secreções orofaríngeas de uma das manipuladoras de alimentos e “*clostridium perfringens*” na água de captação privada, utilizada para abastecimento do estabelecimento.

Apenas 18 vítimas foram identificadas, para realização do estudo epidemiológico, não obstante mais de 40 terem alegadamente recorrido aos serviços de urgência.

Das diligências realizadas não foi contudo possível identificar o agente etiológico que esteve na base do surto, principalmente porque não se procedeu á recolha de amostras biológicas.

Não obstante, resultou das diligências realizadas a verificação da contaminação da água distribuída pela agente “*clostridium perfringens*”, em cerca de uma unidade formadora de colónias por 100 ml.

Numa primeira versão do relatório, e em cumprimento do quesito da verificação de perigo para a vida ou integridade física, determinado pelo Ex.mo magistrado do ministério público, a contaminação da água através da bactéria “*clostridium perfringens*”, foi considerada como susceptível de causar perigo para a vida ou integridade física de outrém.

Destarte, aquando da discussão do relatório pericial entre o perito nomeado e o investigador, procedeu-se à elucidação do mesmo quanto ao conceito de perigo no direito penal que, para que seja verificado, impõe uma avaliação de risco e não a mera susceptibilidade de perigo, em abstracto. Ora, atendendo que a água distribuída no estabelecimento não apresentava uma contaminação suficiente para que com o seu normal consumo fosse gerado um perigo, o perito acabou por alterar a sua primeira posição, realizando um estudo de risco e concluindo que este era diminuto.

A posterior classificação da água como género alimentício anormal corrupto foi elaborada através de parecer do investigador, o qual foi acolhido pelo magistrado competente, sustentando uma suspensão provisória do processo crime, mediante a aplicação de injunções.

De entre os tópicos registados na observação deste evento, assinalam-se:

- Falta de coordenação na comunicação do surto, que foi realizada directamente à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e não à Autoridade de Saúde Pública competente;
- Falta de recolha de amostras biológicas pelos serviços de urgência;
- Falta de identificação da maior parte das vítimas do surto;
- Excelente colaboração entre a Autoridade de Saúde Pública e o investigador;

- Falta de articulação entre os conceitos jurídicos de perigo e os conceitos de risco e perigo, em termos epidemiológicos.

Das observações do “Evento 2”, são realçados mais uma vez a falta de recolha de amostras biológicas das vítimas, que “*in casu*” não lograram ser colmatadas, e que obstaram ao total esclarecimento do surto.

É de salientar também a parca articulação dos conceitos jurídicos e epidemiológicos de perigo, que, atendendo ao regime da prova pericial, podem obstar a uma boa decisão de casos semelhantes.

“Evento 3”

O terceiro evento observado, designado por “Evento 3”, consistiu na participação de um seminário, apoiado pela Comissão Europeia, e através do qual diversas entidades envolvidas na investigação da corrupção de substâncias alimentares trocaram experiências, discutiram a investigação transnacional e simularam a reacção a surtos transnacionais.

No âmbito da observação participante entabularam-se ainda conversas informais entre os diversos participantes, afectos às autoridades estrangeiras.

O evento contou com a participação de elementos da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, da UCBM - Università Campus Bio-Medico di Roma, do Comando Carabinieri per la Tutela della Salute - N.A.S., da NVWA - Nederlandse Voedsel en Waren Authoriteit e da FSAI - Food Safety Authority of Ireland.

De entre os tópicos registados na observação deste evento, assinalam-se:

- O reconhecimento de que deve ser adoptado um sistema de conceitos comuns, respeitantes à corrupção de substâncias alimentares, a ser utilizado pelas autoridades competentes no espaço europeu;
- Atendendo à especialização requerida pelo tipo de criminalidade em causa, foi reconhecida a ausência de um sistema rápido de troca de informações criminais, que coloque em contacto as diferentes autoridades competentes;
- Devem ser reforçados os controlos analíticos oficiais de géneros alimentícios, em todos os países;

- As autoridades participantes revelaram preocupação quanto à intervenção da imprensa nas investigações em curso, nomeadamente no que concerne à ponderação entre a protecção da saúde pública, a protecção das marcas e o segredo de justiça.

3.3.2. – Análise de conteúdo da entrevista - Caracterização da amostra – grupo de questões n.º 1

Como já se teve ocasião de referir, para a aplicação da técnica da entrevista, foi constituída uma amostra não probabilística, por conveniência, que incidiu sobre 8 entrevistados, sendo que, no que concerne aos seis entrevistados oriundos da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, foram entrevistados cinco dos inspectores com maior experiência na investigação dos crimes alimentares, para a região norte, e bem assim um funcionário do departamento de riscos alimentares e laboratórios, com extensa experiência na matéria.

Foram ainda entrevistados dois bombeiros, a prestar serviço numa corporação do norte do país, com relevante experiência na prestação do primeiro socorro em caso de emergência.

Da totalidade de oito entrevistados, seis (75%) eram do sexo masculino e três (25%) do sexo feminino.

Quando à caracterização por idades constatamos uma maior incidência no estrato entre os 40 e 49 anos (62,5%), seguido pelo estrato entre os 30 e 39 anos (25%) e o estrato entre os 50 e 60 anos (12,5%), tal como se encontra sintetizado no gráfico n.º 2.

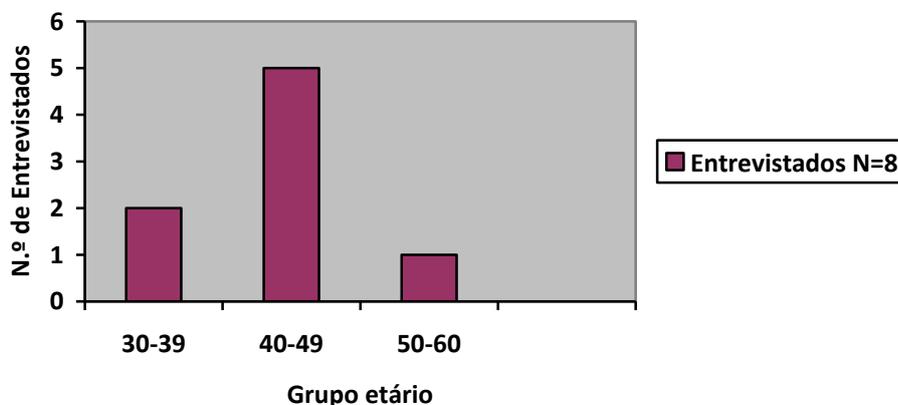


Gráfico 2 – Distribuição por grupo etário

No que respeita à escolaridade dos entrevistados verifica-se que quatro possuem o ensino secundário completo (50%), dois são titulares de licenciatura (25%), um é titular do grau de mestre (12,5%) e o restante é possuidor do 9.º ano de escolaridade (12,5%). Não obstante, todos os entrevistados possuem formação específica para a actividade que desempenham.

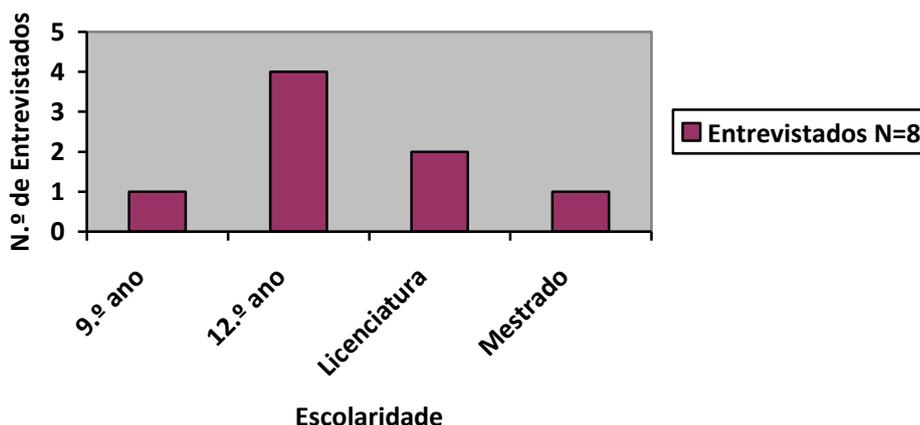


Gráfico 3 – Graus de escolaridade

Relativamente aos anos de experiência em funções que foram consideradas para aferir da relevância da participação do entrevistado na investigação, quatro possuíam experiência entre 20 e 30 anos (50%), dois possuíam experiência entre 10 e 19 anos (25%) e os restantes dois detinham experiência funcional inferior a 10 anos (25%).

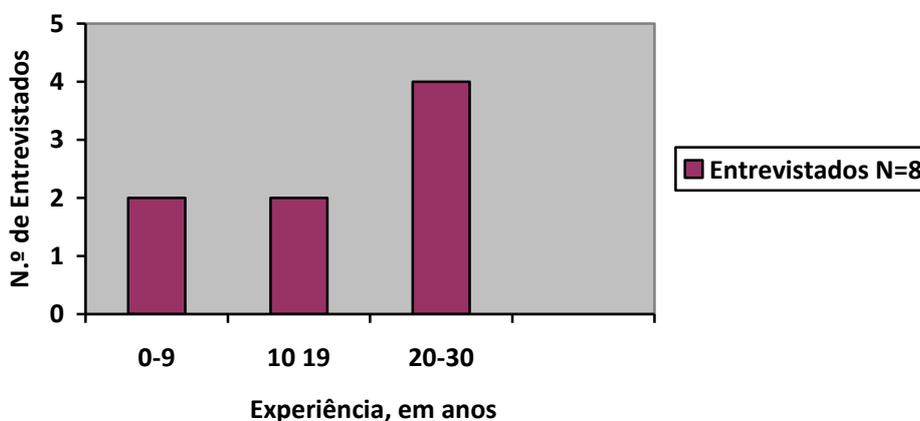


Gráfico 4 – Experiência em funções relevantes

3.3.2.2 – Análise do grupo de questões n.º 2

O grupo de questões n.º 2 versou essencialmente sobre o conhecimento e compreensão dos fenómenos da corrupção de substâncias alimentares e medicinais e das doenças de origem alimentar, servindo ainda para contextualizar a investigação e para aferir dos conhecimentos de cada entrevistado.

Em geral os oito entrevistados manifestaram sólidos conhecimentos gerais, relativos aos fenómenos da corrupção de substâncias alimentares e medicinais.

No que concerne à utilização dos conceitos de intoxicação, toxinfecção e infecção de origem alimentar, os entrevistados quase unanimemente afirmaram que se tratavam de diferentes doenças, decorrentes do consumo de alimentos, sem contudo, explicarem as suas especificidades e características.

Do mesmo modo, todos os entrevistados revelaram encarar a corrupção de substâncias alimentares como um problema sério, que pode acarretar importantes consequências negativas, seja para a saúde pública, seja para a economia em geral.

Já no respeitante ao aspecto jurídico das condutas sob análise, os entrevistados revelaram conhecimentos básicos da questão, não se logrando obter de nenhum deles um domínio de conceitos chaves, como os de perigo concreto e abstracto.

3.3.2.3. – Análise do grupo de questões n.º 3

O grupo de questões n.º 3 destinou-se a identificar os procedimentos de prevenção, reacção, investigação e de preservação de meios de prova respeitantes às situações que se prendem com a corrupção de substâncias alimentares e medicinais e bem assim a aferir do grau de experiência de cada um dos entrevistados.

Do universo da amostra os seis entrevistados vinculados à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (75%) já reuniam experiência na execução de acções de prevenção da corrupção de substâncias alimentares ou medicinais, assim como na investigação de surtos de doença de origem alimentar.

Os restantes dois entrevistados (25%), vinculados aos serviços de socorro, não possuíam qualquer experiência em lidar com os fenómenos sob investigação. No entanto demonstraram-se atentos quanto a uma eventual intervenção em situações de emergência, referindo que poderiam ser chamados a colaborar tanto no socorro imediato ao surto, como na preservação de meios de prova, nomeadamente vestígios biológicos oriundos das vítimas.

No que respeita aos procedimentos instituídos para prevenção, reacção e investigação a surtos de doença de origem alimentar, os entrevistados oriundos do serviço nacional de bombeiros desconheciam a sua existência, ressalvando contudo o conhecimento de procedimentos de reacção em caso de choque anafilático por ingestão de alimentos.

No que toca aos procedimentos de prevenção da corrupção de substâncias alimentares os seis entrevistados oriundos da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica referiram-se à fiscalização que se lhes encontra atribuída e cujos procedimentos se encontram estipulados pela lei e regulamentos de actuação internos.

Ainda no âmbito da prevenção, um dos entrevistados ressaltou que aqueles procedimentos, consubstanciados em atribuições de fiscalização, se encontram dispersos por diversas entidades, pertencentes aos Ministérios da Economia, Agricultura e Saúde. O mesmo entrevistado, apontou ainda os procedimentos de colheita de amostras e análises aleatórias a alimentos, como importante procedimento preventivo.

Já quanto aos procedimentos de reacção, contenção e investigação de surtos, dos mesmos seis funcionários oriundos da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, um (12,5%) afirmou não existirem protocolos de reacção e contenção imediata, mas tão-somente, de investigação, quatro (50%) afirmaram existir protocolos e um (12,5%) não respondeu.

Quanto às entidades que se articularam para a reacção a surtos, os mesmos seis funcionários com experiência referiram que a colaboração interinstitucional se estende principalmente às Autoridades de Saúde Pública e ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

3.3.2.4. – Análise do grupo de questões n.º 4

O grupo de questões n.º 4 centrou-se na detecção de falhas nos procedimentos de prevenção reacção investigação e repressão dos fenómenos de corrupção de substâncias alimentares ou medicinais e a surtos de doença de origem alimentar.

As respostas dos oito entrevistados convergiram essencialmente no reconhecimento da falta de formação adequada a fazer face aos fenómenos relativos à corrupção de substâncias alimentares e medicinais, mas não se esgotaram nesse ponto, conforme de descortina da análise dos dados constantes no quadro 6.

Quadro 6 – Falhas detectadas nos procedimentos prevenção, reacção, investigação e repressão

Falhas detectadas	N.º de respostas	% de entrevistados
Falta de formação dos operacionais	7	87,5%
Falta de material adequado para colheita de amostras	2	25%
Colaboração insuficiente entre as diversas entidades envolvidas	4	50%
Quadro legal complexo e disperso	2	25%
Ausência de suporte bibliográfico informativo, adequado para actuação	5	62,5%
Falta de recolha de amostras biológicas pelos serviços de urgência	1	12,5%
Falta de cumprimento das regras de alerta	1	12,5%
Elevada pendência processual	1	12,5%
Falta de capacidade laboratorial de proximidade	1	12,5%

Devem ainda ser consideradas as menções à insuficiente colaboração entabulada entre as entidades que são chamadas a intervir no âmbito da investigação multidisciplinar e à ausência de suporte bibliográfico informativo, adequado às diversas intervenções.

Atente-se ainda à complexidade dos diversos casos que podem configurar uma situação de corrupção de substâncias alimentares e que podem originar diferentes tipos de intervenção, consoante os meios de alerta que sejam accionados. Desde logo podem ser

indiciados pela ocorrência de um surto, como pela realização de controlos analíticos de vigilância, pelas acções de inspecção preventiva, pelas notificações de alerta europeias ou por uma mera denúncia, correspondendo a cada um destes factores um procedimento específico.

Será assim neste contexto que a identificação dos restantes itens do quadro 6, menos expressivos, deve ser entendida, ou seja tendo como referente as diferentes experiências de intervenção de cada um dos profissionais.

3.3.2.5. – Análise do grupo de questões n.º 5

O grupo de questões n.º 4 foi aplicado em ordem a obter dos profissionais o seu contributo para que os procedimentos, anteriormente sujeitos a estudo e crítica, possam ser melhorados.

Os contributos prestados surgiram, como resulta lógico, da tentativa de colmatar as falhas anteriormente detectadas, e encontram-se sistematizadas no quadro 7.

Quadro 7 – Sugestões de melhoria a introduzir nos procedimentos de prevenção, reacção investigação e repressão

Sugestões	N.º de respostas	% de entrevistados
Reforço na formação dos operacionais	7	87,5%
Formação da população em geral	1	12,5%
Reforço da colaboração entre as entidades competentes	5	62,5%
Instituição de procedimentos de coordenação antes e após intervenção	2	25%
Reforço de meios materiais	1	12,5%
Reforço do suporte laboratorial	1	12,5%
Reforço da fiscalização preventiva	1	12,5%

3.5. – Discussão de resultados

Actualmente, os casos reconduzíveis à corrupção de substâncias alimentares têm o potencial de alastramento à escala transnacional, senão mundial.

Perante o perigo da ocorrência de surtos ou mesmo perante a ocorrência efectiva de surtos de doenças de origem alimentar, é preponderante encetar uma resposta rápida, que permita prevenir, conter e reprimir eficazmente esses fenómenos e as condutas que os originam.

Essa resposta exige a colaboração de diversas entidades, não apenas oriundas de diferentes áreas do saber científico, mas inclusive oriundas de diferentes países, o que manifestamente coloca dificuldades à comunicação entre os envolvidos e à coordenação da sua acção.

Face a tal problema, a presente investigação focou-se na avaliação dos procedimentos de actuação perante a ocorrência de surtos de origem alimentar em Portugal, propondo-se estudar, de modo abrangente e multidisciplinar, a fenomenologia relativa à corrupção de substâncias alimentares, esperando assim constituir um futuro referente de consulta.

Para tal recorreu à aplicação de três técnicas de investigação qualitativa as quais permitiram a recolha abrangente de dados, em diferentes contextos e a sua posterior triangulação.

Assim e no que concerne à resposta aos surtos, numa perspectiva de intervenção geral, foi identificada a necessidade de formação profissional dos diversos intervenientes nestas investigações, especificamente no que se refere aos conceitos básicos ligados a toda a extensão do fenómeno em causa, no âmbito biológico, jurídico, epidemiológico e médico. Intimamente ligada a esta questão foi ainda notada a falta de suporte bibliográfico atinente às intervenções multidisciplinares, em particular.

A necessidade de formação profissional estará também na génese das dificuldades sentidas ao nível da colaboração entre as diferentes entidades envolvidas, e que foram claramente identificadas através da aplicação das técnicas da entrevista e observação participante.

Com efeito, se entre as entidades que mais frequentemente colaboram entre si, a saber, as Autoridades de Saúde Pública, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e o

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, se verifica uma maior organização, já no que respeita às entidades que prestam a primeira assistência, nomeadamente serviços de emergência e urgência médica, tal não se verifica. De facto esses serviços ao recusar as determinações emanadas pela Direcção Geral de Saúde, principalmente quanto à recolha de amostras biológicas das vítimas, colocam em crise o esclarecimento do surto, a celeridade na resposta e a prova penal. Do mesmo modo é expectável que quaisquer outras entidades que actuem no mesmo âmbito, desconheçam a complexa realidade que se vem desenhando e, desse modo, não contribuam para uma coordenação eficaz dos diversos envolvidos.

Atente-se que do que aqui se trata não é do cumprimento estrito da função de cada profissional enquanto mestre da sua arte, mas sim de uma verdadeira intervenção multidisciplinar e interdependente, que exige a colaboração de todos os investigadores na contenção e esclarecimento do surto, na promoção de medidas preventivas, no restabelecimento da paz social e na promoção da susceptibilidade de ressarcimento dos danos, pelos seus causadores.

E esta deficiente coordenação resulta também dos procedimentos de reacção e investigação, pouco claros e parcelares, que se encontram actualmente instituídos e que não fomentam uma colaboração interdependente, baseada num plano de actuação devidamente esquematizado e extensivo a todas as entidades intervenientes.

De facto, os procedimentos que se encontram determinados, têm a sua origem no seio de cada uma das entidades intervenientes, não se encontrando implementadas quaisquer linhas de acção que, efectiva e obrigatoriamente, regulem a actuação de todos os envolvidos, no seu conjunto, e bem assim regulem a comunicação da equipa de intervenção com a sociedade, nomeadamente através dos meios de comunicação social.

Em resumo, não se encontra nomeada uma entidade coordenadora da resposta ao surto, dotada de autoridade suficiente para vincular as restantes aos procedimentos instituídos ou a instituir.

Finalmente, no plano da investigação transnacional, foram diagnosticadas as necessidades de utilização de conceitos comuns entre os investigadores e no estabelecimento de meios céleres na troca de informações, algo que poderá ser colmatado com o recurso aos conceitos de *World Health Organization*, e com a promoção de projectos que visem estreitar a colaboração e comunicação policial.

(Esta página foi propositadamente deixada em branco)

4 - CONCLUSÃO

A Medicina-Legal é uma ciência que visa a aplicação dos conhecimentos biomédicos e de outros ramos científicos aos problemas colocados pelo direito (Pinto da Costa 2000), tanto no que respeita à aplicação prática das leis assim como no aperfeiçoamento e evolução das mesmas (Calabuig e Cañadas 2004, p. 4).

Tendo em conta este raio de actuação, fez-se incidir a presente investigação no estudo da aplicação prática da leis que, em Portugal, tutelam penalmente os fenómenos da corrupção de substâncias alimentares, designadamente avaliando os procedimentos de reacção, contenção, investigação e repressão dos surtos de doenças de origem alimentar.

Para que fosse cumprido o principal desiderato proposto, foram estabelecidos objectivos específicos que impuseram um estudo multidisciplinar abrangente, no âmbito da microbiologia, da economia e principalmente do direito.

Propusemo-nos encetar uma investigação pioneira e exigente, deparando-nos com uma complexidade elevada, para a qual contribuíram a dispersão dos procedimentos de actuação entre diversas entidades, e a ausência de estudos semelhantes.

Assim, chegados agora ao final da investigação, consideramos os objectivos atingidos na sua plenitude, apenas ressalvando a pouca expressividade das entrevistas realizadas, qua, a bem do resultado final, deveriam ter sido aplicadas às Autoridades de Saúde Pública e aos serviços de emergência e de urgência médica.

Será esta a verdadeira limitação da presente investigação e que, perante a importância da intervenção daquelas entidades, obstou a que fosse proposto um procedimento integrado de actuação face aos surtos de doenças de origem alimentar.

Destarte, identificamos as principais falhas nos procedimentos de prevenção, contenção, investigação e repressão de surtos, consubstanciadas na falta de formação específica dos profissionais envolvidos, na falta de bibliografia para estudo dos fenómenos em causa e na falta de articulação entre as entidades competentes.

Concomitantemente fomos elaborando uma monografia que desse resposta a essas mesmas falhas e que se pode constituir como base de consulta, formação e de melhoria futura dos procedimentos “*sub examine*”, posto que as suas fragilidades foram agora postas a descoberto.

Conseguimos ainda vislumbrar novas linhas para futuras investigações, nomeadamente no que respeita ao estudo específico da corrupção de substâncias medicinais, sob uma perspectiva jurisprudencial e de direito comparado.

Permitimo-nos assim terminar com uma frase de Aristóteles que espelha, como nenhuma, a investigação que se dá, por agora, como terminada.

"É fazendo que se aprende a fazer aquilo que se deve aprender a fazer."

Aristóteles in *Ética a Nicómaco*

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aginam, Obijiofor e Hansen, Christina, “*Food Safety and Trade Liberalization in an Age of Globalization*”, Policy Brief n.º 6, United Nations University, 2008

Albuquerque, Paulo Sérgio Pinto de, “*O Conceito de Perigo nos Crimes de Perigo Concreto*”, *Direito e Justiça*, Vol VI, 1992, 351-364

Albuquerque, Paulo Sérgio Pinto de, “*Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*”, 2-ª edição actualizada, Lisboa, Universidade Católica Portuguesa, 2010

Andrade, Manuel da Costa, “*A nova lei dos crimes contra a economia (Decreto-Lei n.º 28/84 de 20 de Janeiro) à luz do conceito de “Bem jurídico”*”, *Direito Penal Económico e Europeu: Textos Doutrinários, Volume I, Problemas Gerais*, Coimbra, Coimbra Editora, 1998

Bardin, Laurence, “*Análise de Conteúdo*”, Lisboa: Edições 70, 2000

Batista, Luís Osório da Gama & Castro de Oliveira, “*Notas ao código penal português*”, Coimbra, França & Arménio Editores, 1917

Beck, Ulrich, “*La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*”. Barcelona, Paidós, 1998

Belaya, V., Hansen H., Pinior B., “*Measuring the Costs of Foodborne Diseases: A review and classification of the literatura*”, Gewisola, 2012

Borges, Marques. “*Dos crimes de perigo comum e dos crimes contra a segurança nas comunicações*”, Lisboa, Rei dos Livros, 1985

Braz, José. “*Investigação Criminal - A organização, o método e a prova – Os desafios da nova criminalidade*”, Lisboa, Almedina, 2009

Centers for Disease Control and Prevention, “*CDC 2011 Estimates: Findings*”, CDC, 2014, disponível em www.cdc.gov, consultado em 15/08/2014

Chin J, editor. “*Control of communicable diseases manual.*” 17.^a ed. Washington: American Public Health Association; 2000. 624 p.

Comissão Europeia – Direcção Geral da Saúde e consumidores, “*Report from the Commission to the Council and the European Parliament on the experience gained from the application of the hygiene Regulations (EC) No 852/2004, (EC) 853/2004 and (EC) 854/2004, of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004*”, 2009

Costa, António Almeida, “*Lições de Direito Penal*”, policopiado, Porto, Faculdade de Direito do Porto, 2001

Costa, José Francisco de Faria, “*O Perigo em Direito Penal*”, reimpressão, Coimbra, Coimbra Editora, 2000

Cunha, José M.D., “*Corrupção de substâncias alimentares ou medicinais – art.º 282.*” In Comentário Conimbricense ao Código Penal, Tomo II, Coimbra, Coimbra Editora, 1999, 998-1005

Direcção Geral de Saúde (DGS), circular n.º 14/DT, de 09/10/2001

Dias, Augusto Silva, “*“Entre Comes e Bebes”*: Debate de algumas questões polémicas no âmbito da protecção jurídico-penal do consumidor”, revista Portuguesa de Ciência Criminal, ano 8, fascículo 4, Coimbra, Coimbra editora, 1998, p.535

Dias, Eliete & Fernandes, Josefina & Ramos, Santos, “*Decreto-Lei n.º 28/84, de 20 de Janeiro – Artigos 22.º a 25.º, 28.º a 39.º e 41.º*” in Comentário às Leis Penais Extravagantes, Volume II, Universidade Católica Portuguesa, 2011

Dias, Jorge de Figueiredo, “*Direito Penal – Parte Geral Tomo I*”, Coimbra, Coimbra Editora, 2007

EFSA (European Food Safety Authority) and ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), 2014. “*The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2012.*” EFSA Journal 2014;12(2):3547, 312 pp. doi:10.2903/j.efsa.2014.3547

Farlex, “*Farlex Partner Medical Dictionary*”, Farlex, disponível em www.farlex.com, consultado a 22-08-2014

Ferrão. F.A.F. da Silva, “*Theoria do Direito Penal aplicada ao Código Penal Portuguez*”, Volume V, Lisboa, Imprensa Nacional, 1857

Ferreira, Cavaleiro, “*Lições de Direito Penal – Parte Geral – I*”, Lisboa, Almedina, 2010

- Ferreira, Cavaleiro, *“Lições de Direito Penal – Parte Geral – I”*, Lisboa, Editorial Verbo, 1993
- Food and Drug Administration, *“Bad Bugs Book, Foodborne Pathogenic Microorganisms and Natural Toxins”* 2.ª Ed, Food and Drug Administration, EUA, 2012
- Food and Drug Administration, *“Investigations Operations Manual”*, Food and Drug Administration, EUA, 2012
- Franco, Alberto Silva, *“Código Penal e sua interpretação jurisprudencial”*, 5.ª edição, São Paulo, Revista dos Tribunais, 1995
- Garcia, M. Miguez. *“O Direito Penal Passo a Passo”*, volume II, Coimbra, Almedina, 2011
- Garcia, M. Miguez e Castela Rio, J-M. *“Código Penal Anotado - Parte geral e especial - Com Notas e Comentários”*, Coimbra, Almedina, 2014
- Garrett, Francisco Almeida, *“A corrupção de substâncias alimentares ou medicinais”*, Coimbra, Revista Portuguesa de Direito do Consumo, n.º 15, 1998, 40-50
- Gisbert Calabuig, J.A. & Villanueva Cañadas, E. *“Medicina Legal Y Toxicología”*, 6.ª ed, Barcelona, Masson, 2004
- Gonçalves, Manuel Lopes Maia, *“Código Penal Português Anotado e Comentado”*, 18.ª Edição, Coimbra, Almedina, 2007
- Gonçalves, Pedro Correia, *“Do crime de corrupção de substâncias alimentares ou medicinais”*, Coimbra, Revista Portuguesa de Direito do Consumo, n.º 54, 2008, 11-40
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. *“Naturalistic and Rationalism Enquiry”*. In Keeves J.P. (ed), *“Educational Research, Methodology and Measurement: An international Handbook”*, Londres, Pergamon Press, 1998, 81-85
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995). *“Ethnography: principles in practice”* Londres, Routledge, 1995
- Hill, Manuela, Hill, Andrew. *“Investigação por questionário”*. Lisboa. Edições Sílabo, 2005
- Houghton Mifflin Company, *“The American Heritage Medical Dictionary”*, Houghton Mifflin Company, 2004

Hungria, Nelson, “*Comentários ao Código Penal*”, volume IX, arts 250 a 361”, Rio de Janeiro, Revista Forense, 1959

Jescheck, Hans Heinrich, “*Tatado de Derecho Penal*”, Barcelona, Bosch, 1981

Le Gall-Ely, Marine. “*Definition, Measurement and Determinants of the Consumer’s Willingness to Pay: a Critical Synthesis and Directions for Further Research*”, Research et applications en marketing, 24-2, 2009. 91-113

Martins, Maria do Céu Antunes, “*A promoção da saúde: percursos e paradigma*”, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, 2005

Moncada, Cabral, “*Estudos de história do direito*”. *Acta universitatis conimbrigensis*, vol. I, Coimbra, 1948

Motarjemi, Y. & Käferstein, F.K.. “*Global estimation of foodborne diseases.*” World Health Statistics Quarterly, 50(1-2): 5-11, 1997

Pereira, V.S. e Lafayette, A. “*Código Penal Anotado e Comentado*” 2.^a edição. Lisboa, Quid Júris, 2014

Pinto da Costa, J., “*Apontamentos sobre o conceito e extensão da Medicina Legal*”, Porto, policopiado, 2000

Regulamento (CE) n.º 178/2001, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de Janeiro, <http://eur-lex.europa.eu> , consultado em 29-08-2014

Rice, D.P.. “*Cost of illness studies: what is good about them?*”, Injury Prevention, Vol. 6, pp. 177-179

Scallan, E., P. M. Griffin, F. J. Angulo, R. V. Tauxe, and R. M. Hoekstra.. “*Foodborne illness acquired in the United States— unspecified agents*”. Emerg. Infect. Dis. N.º 17, 2011

Scharff, Robert L. “*Economic Burden from Health Losses Due to Foodborne Illness in the United States*”, Journal of Food Protection, Vol 75, n.º 1, 2010, 123-131

Simas Santos, M., Leal-Henriques, M., “*Código Penal Anotado – II Volume*”, 3.^a edição, Lisboa, Rei dos Livros, 2000

Simas Santos, M., Leal-Henriques, M.,. “*Noções de Direito Penal*”. 4.^a edição, Lisboa, Rei dos Livros, 2011

Simas Santos, M., Leal-Henriques, M., & Simas Santos, J.. “*Noções de Processo Penal*”. 2ª edição, Lisboa, Rei dos Livros, 2011

Smith, David F., “*Food Panics in history: corned beef, typhoid and “risk society”*”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61, 2007, 566-570, consultado a 15-10-2013 em www.ncbi.nlm.nih.gov.

Sockett, P.N, Roberts, J.A., “*The social and economic impact of salmonellosis*”, *Epidemiol. Infect.*, UK, 1991, 335-347

Sousa, Maria José & Baptista, Cristina Sales “*Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha*”, Lisboa, Pactor, 2011

Van de Venter, “*Emerging Food-borne diseases: a global responsibility*”, *Food Nutrition and Agriculture*, FAO, 2000

World Health Organization, preâmbulo de “*Constitution of the World health organization*”, “*Basic documents*”, 45.ª edição, suplemento, World Health Organization, UN, 2006

World Health Organization, “*Foodborne Disease Outbreaks – Guidelines for Investigation and Control*”, França, World Health Organization, UN, 2008

World Health Organization, “*Terrorist Threats to Food – Guidance for Strengthening Prevention and Response Systems*”, Suíça, World Health Organization, UN, 2002

Jurisprudência:

Supremo Tribunal de Justiça, Acórdão de 27-04-1988, Processo 039463, relator Manso Preto, 1988, consultado em 29-08-2014, disponível em www.dgsi.pt

Tribunal da Relação de Coimbra, Acórdão de 02-05-2007, Processo 557/04TAACB.1, relator Gabriel Catarino, 2007, consultado em 29-08-2014, disponível em www.dgsi.pt

Tribunal da Relação de Lisboa, Acórdão de 09-02-2000, Colectânea de Jurisprudência, vol. I, Ano XXV, 2000

Tribunal da Relação do Porto, Acórdão de 11-07-2007, Processo 0613906, relator Francisco Marcolino, 2007, consultado em 29-08-2014, disponível em www.dgsi.pt