**A VERIFICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE PENAL OMISSIVA DIANTE DO CONDICIONAMENTO DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR EMERGENCIAL[[1]](#footnote-1)**

Gabriel Rosendo da Costa[[2]](#footnote-2)

Luiza Sousa Barros Vieira[[3]](#footnote-3)

**Sumário:** Introdução. 1 Questões preliminares acerca dos crimes omissivos próprios. 2 Criação do tipo penal (Lei n. 12.653/2012). 2.1 Sujeito ativo e sujeito passivo. 2.2 Objetividade jurídica. 2.3 Elemento objetivo e elemento subjetivo. 3 Responsabilidade penal omissiva. Considerações Finais. Referências.

**RESUMO**

A verificação da responsabilidade penal omissiva diante do condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial. Neste trabalho encontram-se presentes elementos sobre a criação do tipo penal de nomenclatura Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial, além das principais características no tocante à responsabilização por descumprimento da Lei n. 12.653/2012, esta que surgiu para inibir uma prática vista como constante no cotidiano da prestação de serviços médicos de emergência. Desta forma, visa-se enriquecer conhecimentos e espera-se que, através deste trabalho, seja lançado um maior interesse acerca do tema proposto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lei n. 12.653/2012; Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial; Responsabilidade penal omissiva.

**INTRODUÇÃO**

Comumente observadas na realidade dos hospitais, as exigências de qualquer garantia como condição para atendimento de saúde em situações emergenciais eram vistas como comportamento padrão. Comportamento este adotado pelos hospitais com a finalidade de se resguardarem de qualquer situação que viesse a causar uma eventual inadimplência por quem buscava estas instituições.

No entanto, além da finalidade visada pelos hospitais com o ato burocrático, consequências indesejadas também eram geradas através do mesmo, chegando a haver agravamento de quadros de saúde e até mesmo, em alguns casos, a morte do paciente.

Foi a partir de casos como estes que foi criada a Lei n. 12.653/2012, Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial, surgindo para inibir a prática vista como constante no cotidiano da prestação de serviços médicos de emergência, criminalizando-a.

Diante disso, os primeiros tópicos trarão questões acerca de responsabilidade penal omissiva diante do tipo penal criado através da lei em questão que criminaliza exigências de qualquer garantia como condição para atendimento de saúde em situações emergenciais, decorrente da relação hospital/paciente.

Já nos tópicos posteriores, será transposto um mister das mesmas questões visando a responsabilização estabelecida em regulamento específico e possíveis consequências que recairão sobre os hospitais que infringirem a determinação, fazendo o mesmo acerca da existência de obrigação administrativa para os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.

Necessita-se dizer, também, que este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que tem por finalidade verificar os conceitos atuais de crimes omissivos próprios, estabelecendo um caminho de maior eficácia para a efetivação da responsabilização penal omissiva, tratada como limite da abordagem; além de trazer consigo decisões jurisprudenciais referentes ao tema, capazes de comprovar o avanço jurídico pátrio no que diz respeito à criminalização da conduta.

**1 QUESTÕES PRELIMINARES ACERCA DOS CRIMES OMISSIVOS PRÓPRIOS**

No que diz respeito ao Direito Penal, a doutrina brasileira atribui algumas classificações distintas para os crimes. Estas, concentradas quanto à lesividade, quanto à gravidade do fato, quanto à forma de execução, quanto aos agentes, dentre outras. No entanto, neste caso, o estudo será arrolado quanto à ação do agente – crime comissivo, omissivo ou de conduta mista[[4]](#footnote-4) –, dando maior importância para o crime omissivo próprio, no qual o caso se enquadra.

De acordo com Fragoso[[5]](#footnote-5):

A omissão é algo inteiramente distinto da ação. No plano ontológico existem apenas ações. Omissão não é inércia, não é não-fato, não é inatividade corpórea, não é, em suma, o simples não fazer. Mas sim não fazer algo, que o sujeito podia e devia realizar. Em consequência, não se pode saber, contemplando a realidade fenomênica, se alguém omite alguma coisa. Só se pode saber se há omissão referindo a atividade ou inatividade corpórea a uma norma que impõe o dever de fazer algo que não está sendo feito e que o sujeito podia realizar.

Dito isto, fica claro que os crimes omissivos próprios consistem na não inobservância ao que foi imposto pela lei, independentemente de ocorrer o resultado. A exemplo disto, temos os arts. 135 e 269 do CP; e art. 229 do ECA[[6]](#footnote-6).

A fim de enriquecer mais o tema, D’Ávila[[7]](#footnote-7) acredita que “o emergir da omissão em um sistema jurídico-penal historicamente legitimado sobre pressupostos e elementos outros que não aqueles que dariam suporte a uma ideia” seria uma tentativa de instrumentalizar a concepção de omissão.

Enquadrando ao caso, Souza[[8]](#footnote-8), em seus comentários, assegura:

Para que o agente (médico) responda por tais crimes basta a abstenção da conduta devida (omissão do dever imposto normativamente), pois os crimes omissivos são crimes de mera conduta, que independem de resultado para se consumar. Assim, o resultado que eventualmente surgir dessa omissão será irrelevante para a consumação do crime, podendo apenas configurar uma *majorante* ou uma *qualificadora*, quando houver previsão legal.

**2 CRIAÇÃO DO TIPO PENAL (LEI N. 12.653/2012)**

Presente na realidade de muitos brasileiros, um dos maiores problemas recorrentes do atendimento à saúde encontra-se em procedimentos de situações emergenciais. No Brasil, a realidade hospitalar pode ser vista diante de pacientes largados pelos corredores, à espera de vagas e atendimentos adequados.

No entanto, este não é o único ponto que gera preocupação. Muito comumente hospitais têm exigido oferecimento de garantias para o atendimento, tais como cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, assim como preenchimento prévio de formulários administrativos, quando, na verdade, deveriam realizar o atendimento necessário e só posteriormente tomar as medidas cabíveis quanto ao custo.

Atitudes como esta apresentada anteriormente por meio dos hospitais acabaram por dar ensejo a graves consequências, levando, em muitos casos, à morte quem buscava o atendimento médico-hospitalar emergencial.

Foi através de atitudes hospitalares como esta que, no Distrito Federal, em 19 de janeiro de 2012, o então Secretário de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Duvanier Ferreira, veio a óbito.

Acometido de infarto agudo do miocárdio, o Secretário foi conduzido, consecutivamente, a dois hospitais privados, porém, pelo fato dos familiares não se encontrarem com talão de cheques em mãos no momento de chegada, não conseguiu obteve o necessário atendimento emergencial. Ainda chegou a ser encaminhado para um terceiro estabelecimento de saúde, mas, com o quadro clínico bastante agravado, os médicos não conseguiram evitar o pior.

Foi a partir deste caso que ganhou grande repercussão na mídia brasileira que se instalou a Lei n. 12.653/2012, criando, assim, o tipo penal de nomenclatura Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial, gerando uma responsabilidade penal omissiva, criminalizando exigências de qualquer garantia como condição para atendimento de saúde em situações emergenciais.

Diante disto, é necessário lembrar, também, que o atendimento hospitalar é tido como fator fundamental para quem o procura. Portanto, de acordo com o art. 22, CDC[[9]](#footnote-9), deverá ser prestado adequadamente, de forma segura e eficiente, além de contínua. Dessa forma, tanto hospitais públicos quanto particulares deverão tomar como norte este ponto, pois são licenciados na área de saúde.

Ainda, de acordo com o mesmo artigo, em seu parágrafo único, deverá ficar claro que “nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações (...), serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e reparar os danos causados, na forma prevista neste Código”.

**2.1 Sujeito ativo e sujeito passivo**

Antes dos sujeitos serem elencados em suas delimitações, é necessário que seja entendido que “os crimes omissivos próprios não individualizam os sujeitos. Todos podem ser sujeitos do delito, porque o dever de assistência, como se dá, por exemplo, na omissão de socorro, é extensivo a toda a coletividade, uma vez presentes os seus pressupostos típicos”[[10]](#footnote-10).

Sendo assim, o sujeito ativo, compreendido no crime próprio, onde o tipo penal exige uma situação fática ou jurídica diferenciada, poderão ser os administradores, funcionários do hospital ou profissionais da saúde, quem tem o dever de agir para evitar o resultado. A conduta pode ser praticada pelo próprio agente, de forma direta, ou por interposta pessoa, de forma indireta; explícita ou implícitamente.

Por outro lado, como sujeito passivo desta norma penal incriminadora, admite-se como vítima do crime qualquer indivíduo que recorra ao atendimento médico-hospitalar emergencial.

Ressalta-se que, se o sujeito passivo for considerado idoso[[11]](#footnote-11), a conduta poderá ser tipificada no art. 97, da mesma Lei:

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

É preciso atentar para o fato de que o legislador penal utilizou a expressão “atendimento médico-hospitalar emergencial”, devendo haver cautela quanto à interpretação da mesma. Segundo o Protocolo Internacional de Atendimento Pré-hospitalar[[12]](#footnote-12), será considerado “emergência” o caso em que há uma situação de risco à vida da vítima.

Por outro lado, há a possibilidade de casos serem enquadrados na “urgência”, se não há risco à vida do paciente. Destarte, de acordo com o art. 135-A, se finda que o a criminalização será apenas de condutas que abarcarem situações emergenciais, isto é, aquelas que expuserem a vítima a um determinado risco de vida.

**2.2 Objetividade jurídica**

A objetividade jurídica tutelada pela norma penal incriminadora, de acordo com a descrição típica, é a vida e a saúde da pessoa humana. É assim devido o fato de que o tipo penal foi inserido no Capítulo III, do Título I, CP[[13]](#footnote-13), “Da periclitação da vida e da saúde”. Tem-se uma nova forma de omissão de socorro, praticada por meio do condicionamento de atendimento médico hospital emergencial, onde deveria haver solidariedade humana.

De acordo com o art. 39, CDC, a exigência de garantia para atendimento, até então mencionada, é vista como uma prática abusiva, expondo, assim, o consumidor a desvantagem exagerada, podendo, ainda, gerar instabilidade na relação contratual decorrente entre hospital/paciente.

Adequa-se, ainda, em seu art. 1º a Resolução normativa n. 44 da Agência Nacional de Saúde Suplementar[[14]](#footnote-14), deixando claro que:

Art. 1º. Fica vedada, em qualquer situação, a exigência, por parte dos prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e Seguradoras Especializadas em Saúde, de caução, depósito de qualquer natureza, nota promissória ou quaisquer outros títulos de crédito, no ato ou anteriormente à prestação do serviço.

Frisa-se, também, diante do caso, que há garantias quanto à anulação do negócio jurídico se o vício resultar em estado de perigo. Assim versa o art. 171, II, CC[[15]](#footnote-15):

Art. 171. Além dos casos expressamente declarados na lei, é anulável o negócio jurídico:

I – por incapacidade relativa do agente;

II – por vício resultante de erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores.

Destarte, fica claro que a consumação deste tipo de delito se dará através da efetiva exigência de oferecimento das garantias descritas ou preenchimento prévio de formulários administrativos.

**2.3 Elemento objetivo e elemento subjetivo**

O núcleo do tipo objetivo consiste na figura “exigir”, que significa impor, ordenar, reclamar. No caso específico, significa ordenar como condição para o atendimento emergencial. É necessário estejam presentes as exigências, tidas como condição prévia para o atendimento médico-hospitalar, a fim de configuração do crime.

Em outras palavras, é crucial que, por parte do agente, sejam exigidas garantias para o pronto atendimento da vítima, abrangendo o cheque-caução, a nota promissória ou qualquer outra. No entanto, a tom de crítica ao texto da lei, estas garantias assim especificadas poderão gerar problema, já que a exigência de outros instrumentos, não ajustados aos descritos, modifica o fato em atípico, exaurindo o conteúdo da incriminação.

O que se espera com o texto da lei é que o seu entendimento fosse adequado de acordo com prioridades. Primeiro deverá ser atendida a emergência e, só depois, sejam preenchidos quaisquer formulários administrativos. É de suma importância que se perceba, também, que basta uma das condutas para tipificar o delito, não havendo necessidade da exigência da garantia e a exigência do preenchimento do formulário.

No tocante ao elemento subjetivo, é de clara percepção que o novo tipo penal enquadra-se na conduta dolosa. Como sabemos, “o dolo, no conceito finalista de conduta, integra a conduta. Pode, assim, ser conceituado como o elemento subjetivo do tipo. É implícito e inerente a todo crime doloso”[[16]](#footnote-16), consistindo na vontade e consciência de alcançar os elementos do tipo penal.

Assim sendo, pode ser qualificado como dolo de perigo, quando o agente quer ou assume, nesse caso, o risco de sujeitar a perigo de lesão o bem jurídico tutelado penalmente. Nota-se que, pela construção típica, são admitidos tanto o dolo direto como o eventual.

**3 RESPONSABILIDADE PENAL OMISSIVA**

São previstas pelo legislador, no parágrafo único do art. 135-A[[17]](#footnote-17), duas formas qualificadas do crime: “a pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte”.

O presidente da Comissão de Direito Penal da Ordem dos Advogados do Brasil, Fernando José da Costa, explica que a responsabilidade em questão poderá ser, ainda, de uma pessoa ou de várias:

Aquela pessoa que naquele momento não obedece a lei, ou seja, não atende, não determina um atendimento e pede uma exigência financeira, pratica esse crime. Se essa pessoa recebe ordem de um superior, de um diretor ou dos administradores, dos donos do hospital, responderão todas essas pessoas que determinaram esta ordem e que são coniventes com esta ordem.[[18]](#footnote-18)

Fica claro, pois, que se trata de crime preterdoloso, ou seja, para que as formas qualificadas sejam aplicadas, é necessário que os resultados agravados tenham sido causados culposamente. O preterdolo é qualificado pelo resultado, havendo dolo na conduta antecedente e culpa na conduta consequente, indo além da real intenção do agente. Portanto, não aceitam a tentativa, já que o agente não quer o resultado agravador.

No tocante ao art. 2º desta mesma lei, criou-se uma obrigação administrativa para os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, nos seguintes termos:

O estabelecimento de saúde que realize atendimento médico-hospitalar emergencial fica obrigado a afixar, em local visível, cartaz ou equivalente, com a seguinte informação: ‘Constitui crime a exigência de cheque-caução, de nota promissória ou de qualquer garantia, bem como do preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial, nos termos do art. 135-A do Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal’.

Destarte, determina-se que os hospitais coloquem cartazes visíveis que divulguem a existência do tipo penal. Em se tratar da falta de observação destas determinações, a norma não trouxe previsão de qualquer sanção, ficando a cargo do Poder Executivo Federal a tarefa de regulamentar o dispositivo.

É importante que se saiba que qualquer um pode denunciar o descumprimento da lei por parte dos hospitais, caso atendimento seja engano por falta de pagamento prévio ou exigência de preenchimento de formulário. Nestes casos, o presidente da Comissão de Direito Penal da Ordem dos Advogados do Brasil, Fernando José da Costa, aconselha a procura de um advogado e, posteriormente, o Ministério Público ou delegacia de polícia[[19]](#footnote-19).

Ainda, pelo projeto, pelo projeto, mesmo preenchimento de formulários, dentre outros procedimentos administrativos, poderão ser punidos com pena variando de 3 (três) meses a 1 (um) ano de prisão, além de dobrar a pena, caso decorram lesões graves, e triplicar, em caso de morte do paciente.

Diante disto, o deputado e relator do projeto na Câmara, Arnaldo Faria de Sá, ressaltou a importância da proposta, afirmando que “muitas vezes, as pessoas têm o plano de saúde e o hospital está credenciado, mas se cobra o cheque-caução para honorários médicos”[[20]](#footnote-20), deixando claro que o projeto visava acabar com isto, também.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Depois de tudo o que foi visto, é certo que o caminho para uma plena observância desta legislação será árdua e tortuosa, porém, é um desafio que é válido de se enfrentar. É preciso que seja feita uma análise de atuação das unidades de saúde deste país, devido ao grande número de casos em que vidas são perdidas por razões frívolas como falta de atendimento e negligência por parte dos hospitais que restam serviços inerentes à saúde.

É no tocante à Lei n. 12.653/2012, criadora do tipo penal, que se espera que não seja necessário que outras pessoas morram de forma precoce em hospitais para se tenha uma total efetivação da lei. Sabe-se que os hospitais são o carro-chefe das discussões políticas no Brasil, o que acaba por levar à quase que total incompreensão dos mesmos ainda não prestar um atendimento de qualidade eficiente.

O primeiro passo está dado, resta saber se estará assegurado, apenas com a sua criminalização no corpo textual, o ato de pôr termo à prática do comportamento que tece exigências de garantias como condição para atendimento em situações emergenciais.

**REFERÊNCIAS**

D’ÁVILA, Fábio Roberto. **Ofensividade e crimes ofensivos próprios:** contributo à compreensão do crime como ofensa ao bem jurídico. Coimbra: Coimbra Editora, 2005.

**Emergência Pré-hospitalar:** Protocolo internacional de Atendimento Médico-hospitalar. Disponível em: <http://www.aleixo.com/biblioteca/MUSCULA/Apostila%20B%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2012.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Crimes omissivos no direito brasileiro**. Revista de Direito Penal e Criminologia. v. 33.

GLOBO, G1. **Câmara aprova projeto que penaliza hospital que exigir cheque-caução**. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/camara-aprova-projeto-que-penaliza-hospital-que-exigir-cheque-caucao.html>. Acesso em: 08 nov. 2012.

GLOBO, G1. **Entenda projeto que pune hospital que exigir caução; texto vai à sanção**. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/entenda-projeto-que-pune-hospital-que-exigir-caucao-texto-vai-sancao.html>. Acesso em: 06 nov. 2012.

GLOBO, G1. **Publicada lei que torna crime cheque-caução para atendimento hospitalar**. 2012. Disponível em:<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/05/publicada-lei-que-torna-crime-cheque-caucao-para-atendimento-hospitalar.html>. Acesso em: 19 out. 2012

MASSON, Cleber. **Direito Penal esquematizado:** Parte Geral. 6. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2012. v. 1.

SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. **Direito Penal Médico.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

TAVARES, Juarez. **As controvérsias em torno dos crimes omissivos.** Rio de Janeiro: Instituto Latino-americano de Cooperação Penal, 1996.

1. Paper apresentado à disciplina de Direito Penal Especial I, da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. [↑](#footnote-ref-1)
2. Aluno do 4º período, do Curso de Direito, da UNDB. [↑](#footnote-ref-2)
3. Aluna do 4º período, do Curso de Direito, da UNDB. [↑](#footnote-ref-3)
4. “Crimes comissivos ou de ação: são os praticados mediante uma conduta positiva, um fazer (...). Crimes omissivos ou de omissão: são os cometidos por meio de uma conduta negativa, de uma inação, de um não fazer. (...) Crimes de conduta mista: são aqueles em que o tipo penal é composto de duas fases distintas, uma inicial e positiva, outra final e omissiva.” MASSON, Cleber. *Direito Penal* *esquematizado*: Parte Geral. 6. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2012. v. 1. p. 194 e 196. [↑](#footnote-ref-4)
5. FRAGOSO, Heleno Cláudio. *Crimes omissivos no direito brasileiro*. Revista de Direito Penal e Criminologia. v. 33. p. 44. [↑](#footnote-ref-5)
6. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. [↑](#footnote-ref-6)
7. D’ÁVILA, Fábio Roberto. *Ofensividade e crimes ofensivos próprios*: contributo à compreensão do crime como ofensa ao bem jurídico. Coimbra: Coimbra Editora, 2005. p. 183. [↑](#footnote-ref-7)
8. SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de. *Direito Penal Médico*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 33. [↑](#footnote-ref-8)
9. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor. [↑](#footnote-ref-9)
10. TAVARES, Juarez. *As controvérsias em torno dos crimes omissivos*. Rio de Janeiro: Instituto Latino-americano de Cooperação Penal, 1996. p. 63. [↑](#footnote-ref-10)
11. Art. 1º, da Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Emergência Pré-hospitalar*: Protocolo internacional de Atendimento Médico-hospitalar. Disponível em: <http://www.aleixo.com/biblioteca/MUSCULA/Apostila%20B%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2012. [↑](#footnote-ref-12)
13. Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal. [↑](#footnote-ref-13)
14. Resolução normativa - RN n. 44, de 24 de julho de 2003. Dispõe sobre a proibição da exigência de caução por parte dos Prestadores de serviços contratados, credenciados, cooperados ou referenciados das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. [↑](#footnote-ref-14)
15. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2012 – Código Civil. [↑](#footnote-ref-15)
16. MASSON, Cleber. 2012. p. 263. [↑](#footnote-ref-16)
17. Lei n. 12.653, de 28 de maio de 2012. Acresce o art. 135-A ao Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para tipificar o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia e dá outras providências. [↑](#footnote-ref-17)
18. GLOBO, G1. *Entenda projeto que pune hospital que exigir caução; texto vai à sanção*. 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/entenda-projeto-que-pune-hospital-que-exigir-caucao-texto-vai-sancao.html>. Acesso em: 06 nov. 2012. [↑](#footnote-ref-18)
19. GLOBO, G1. *Publicada lei que torna crime cheque-caução para atendimento hospitalar*. 2012. Disponível em:<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/05/publicada-lei-que-torna-crime-cheque-caucao-para-atendimento-hospitalar.html>. Acesso em: 19 out. 2012. [↑](#footnote-ref-19)
20. GLOBO, G1. *Câmara aprova projeto que penaliza hospital que exigir cheque-caução*. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/05/camara-aprova-projeto-que-penaliza-hospital-que-exigir-cheque-caucao.html>. Acesso em: 08 nov. 2012. [↑](#footnote-ref-20)