

4 – CRIMINOLOGIA E MEDICINA LEGAL

PERIGO DE VIDA

ART. 129 – § 1.º, II – CPB

JOÃO BOSCO PENNA

SUMÁRIO: 1. Resumo – 2. Discussão – 3. Conclusão – 4. Bibliografia.

1. Resumo

Procurou o autor, empregando a metodologia qualitativa, fazer um estudo comparativo dos critérios clínicos e médico-legais para a caracterização das lesões pessoais. Os legistas não foram consultados, pois utilizam a classificação do Código Penal. A amostra dos *clínicos* foi constituída por docentes da Universidade de São Paulo, de cinco diferentes especialistas, com nível mínimo de doutoramento completo. No trabalho de campo, realizou dez entrevistas semi-estruturadas, gravadas sem identificação (por motivos éticos), com duração média de cinquenta e cinco minutos, duas com cada grupo de especialistas, sendo uma no campus de São Paulo e outra no campus de Ribeirão Preto. O número foi suficiente para permitir a reincidência de informações a partir da segunda entrevista. Fez a transcrição fiel das mesmas, a classificação dos dados, dando ênfase especial aos destaques que surgiram, que são encontradas no texto, entre aspas e seguidas de uma identificação (E. N.º ...) que significa entrevista número ..., sendo que esta numeração representa apenas a ordem de transcrição. Usou este novo material empírico para comparar com a classificação penal. Para a análise dos dados, utilizou a interpretação total das

falas, sob sua ótica de legista. Pelo número altíssimo de coincidências, alto de imbricações e baixíssimo de divergências e diversidades encontradas, é lícito que conclua que os elementos que servem de base para confronto, julgamento e apreciação entre ambas as classificações são muito mais coincidentes que discordantes e diferentes.

Essa consequência não existia no Código Penal anterior: se em decorrência de ferimento, a vítima corresse perigo de vida mas não ficasse inabilitada para seu serviço ativo por mais de 30 dias, a lesão seria Leve. O Código Penal de 1940, inspirando-se na Lei Italiana, estabeleceu esta modalidade, incluindo-a entre as lesões graves.

Isto porque existem certas lesões de notável periculosidade que são curadas em menos de 30 dias, por exemplo, uma hemorragia aguda, contusão visceral ou cerebral, choque, asfixia, envenenamento, e outras, mas que por circunstâncias próprias, podem acarretar inaptidão para os serviços habituais, por menos de trinta dias.

As fraturas de crânio nem sempre são graves ou gravíssimas, causando incapacidade por mais de 30 dias, perigo de vida etc.; para que haja a qualificadora é necessário o diagnóstico e não o prognóstico (suposição).

Não existe crime sem que haja além da ação (movimento voluntário corpóreo) ou omissão (voluntária abstenção do movimento corpóreo), um resultado, isto é, uma alteração do mundo exterior, afetando as condições de existência ou segurança de um bem ou interesse penalmente tutelado.

Todo crime produz uma situação de fato, seja de dano real, efetivo, concreto, seja de perigo que é probabilidade de dano, dano potencial.

Segundo Rocco, citado por Hungria, “perigo é a modificação do mundo exterior (resultado), voluntariamente causada ou não impedida (ação ou omissão), contendo a capacidade (idoneidade) de produzir a perda ou diminuição de um bem, o sacrifício ou restrição de um interesse (dano)”.¹

Muitas vezes, embora exposto a perigo, o bem não é substancialmente lesado, mas sofre uma perturbação no seu estado de segurança; é colocado, embora transitoriamente, numa situação de precariedade, incerteza, instabilidade.

Muito se discute a respeito do conceito de perigo. É uma realidade objetiva ou pura representação do espírito?

A *teoria subjetiva* sustenta que o perigo não é senão uma idéia, um ente de imaginação, nada tendo de objetivo. É uma hipótese, não um fato; é uma abstração subjetiva, não é uma entidade concreta. Perigo seria, portanto, segundo os subjetivistas, uma impressão de temor, não passando de uma representação mental, de pura indução subjetiva.

Do ponto de vista *objetivo*, o perigo é um trecho da realidade; existe a probabilidade objetiva segundo um cálculo estatístico, fundado na experiência ou observação sistemática dos fatos. É para os objetivistas um estado de fato que con-

tém as condições (incompletamente determinadas), de um evento lesivo.

Do ponto de vista *misto ou integrativo*, perigo é ao mesmo tempo um conceito objetivo e subjetivo. Se a possibilidade ou probabilidade é sempre alguma coisa de subjetivo, a situação na qual o objeto é posto diante do perigo, é alguma coisa de objetivo.

A possibilidade não é só objetiva nem só subjetiva: é ao mesmo tempo objetiva e subjetiva. Esta última teoria, mista, é a verdadeira, segundo alguns estudiosos de Direito consultados.²

Se é certo que se pode conceber objetivamente o perigo, não é menos certo que tal concepção não poderá jamais excluir uma avaliação subjetiva, isto é, uma apreciação sintética das circunstâncias.

O perigo não é impressão porque o “Direito Penal não tutela a impressionabilidade interna dos indivíduos”.³

Na órbita jurídico-penal, o perigo como possibilidade ou probabilidade de dano antijurídico é um elemento básico.

O dissídio entre as teorias objetiva e subjetiva é apenas filosófico.

Qual, entretanto, a quantidade ou grau de existência que deve conter o perigo como conceito jurídico penal?

Aqui outra vez existe controvérsia doutrinária.

Para uns, basta a simples possibilidade. A possibilidade de dano, qualquer

⁽¹⁾ HUNGRIA, Nelson. *Comentários ao Código Penal*. São Paulo : Forense, 1955. v. 5-6.

⁽²⁾ DELMANTO, C. *Código Penal comentado*. São Paulo: Freitas Bastos, 1968. p. 194-221; FRAGOSO, H.C. *Lições de Direito Penal*. São Paulo: José Bushatsky, 1976; GOMES NETO, F.A. *Código Penal brasileiro comentado*. São Paulo: Brasiliense, 1989. v. 2; HUNGRIA, *op. cit.*, NORONHA, E.M. *Direito Penal*. São Paulo: Saraiva, 1965. v. 2; SILVEIRA, E.C. *Direito Penal — crimes contra a pessoa*. São Paulo: RT, 1973.

⁽³⁾ HUNGRIA, *op. cit.*

que seja o seu grau, é necessária e suficiente ao conceito de perigo.

Para outros, é necessária a probabilidade, isto é, uma relação de possibilidade deduzida do *id quod plerumque accidit* ("isto que quase sempre, ordinariamente, acontece, sucede, mata").

Probabilidade é o motivo ou indício que deixa presumir a verdade ou a possibilidade de um fato.

Possibilidade é o que pode ser, acontecer ou praticar-se; é a qualidade de possível.

A razão está com os que declaram a insuficiência da mera possibilidade. O perigo do ponto de vista jurídico-penal não pode ser uma abstração, possibilidade ou uma eventualidade anormal ou incomum.

O Direito Penal deve desinteressar-se dos perigos mínimos ou de escassa possibilidade, pois, de outro modo, cessaria toda a liberdade de movimentos.

No curso da vida há certa normalidade de riscos.

Se estivéssemos obrigados a prevenir a infinita variedade dos possíveis acontecimentos lesivos, teríamos de evitar as ações ou omissões mais mezinhas da vida cotidiana.

Entretanto, o homem só deve abster-se daquilo que, segundo a lição da experiência comum, fundada no curso normal dos fatos, pode acarretar danos jurídicos.

O advento do dano será mais ou menos provável, segundo a maior ou menor preponderância das condições favoráveis sobre as contrárias, mas cumpre que seja sempre demonstrável lógica e praticamente, em cotejo com os casos análogos.

No campo jurídico-penal, segundo Hungria,⁴ o perigo pode ser presumido,

concreto, coletivo, individual, atual (iminente), futuro (remoto).

Perigo presumido ou o que deve ser reconhecido em abstrato é o que a lei presume, inserto em determinada ação ou omissão. Depende de juízo *a priori*.

Perigo concreto, ao contrário, é o que deve ser averiguado ou demonstrado de caso em caso na sua efetividade, ou é presumido *juris tantum*, admitida prova em sentido contrário. O perigo concreto depende de juízo *a posteriori*.

Perigo coletivo ou comum é o que afeta um determinado número de pessoas, por exemplo, crimes e contravenções contra a incolumidade pública.

Perigo individual é o que afeta o interesse de uma só pessoa ou de um exíguo e determinado número de pessoas. Ex: crime contra a incolumidade individual.

Perigo atual ou iminente é a probabilidade presente ou efetiva de um dano, pouco importando a maior ou menor persistência ou permanência dessa probabilidade.

Perigo futuro ou remoto é aquele que não existindo na atualidade pode advir em tempo sucessivo. É a possibilidade de perigo ou o perigo de perigo. É o evento genérico das contravenções e da tentativa dos crimes de perigo.

Carrara, *apud* França, chamou de risco de vida o *perigo do perigo*.⁵

A lei não deixa a apreciação do perigo ao juízo do agente; no caso do perigo presumido, funda-se na experiência geral para, *a priori*, considerar perigosa esta ou aquela ação ou omissão. No caso do perigo concreto, dependendo este de juízo *a posteriori*, não é ainda a opinião do agente que se deve ter em conta, mas a do juízo comum, o entendimento vulgar.

⁽⁴⁾ HUNGRIA, *op. cit.*

⁽⁵⁾ FRANÇA, G.V. *Medicina Legal*. 2.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1985.

Os crimes de perigo diferem dos crimes de dano não só no aspecto objetivo como também subjetivo. Não existe dolo onde não existe relação entre a vontade e o evento, pois que, prever não é querer.

Dolo de perigo é a vontade de criar tão-somente o evento de perigo. É certo que o agente querendo o *eventus periculi*, prevê necessariamente o *eventus damni*. "O dolo de perigo é a vontade consciente de expor a perigo um bem ou interesse humano", segundo Arturo Rocco, citado por Hungria.⁶ Distingue do dolo de dano que se encontra nos crimes de dano ou lesão porque neste o que se quis foi um dano e naquele, somente o perigo.

O dolo de perigo pode também ser direto ou eventual.

Difere também da culpa: na culpa inconsciente (*ex-ignorantia*) o evento danoso não é sequer previsto. Na culpa consciente (*ex-lascívia*), o evento danoso é previsto, mas o agente confia que não acontecerá. No dolo de perigo, o agente não quer também o previsto evento de dano, só querendo a situação de fato que o possibilita.

Simular perigo não é querê-lo. Fingir um perigo é um indiferente penal, salvo se, traduzindo uma imprudência, der causa ao evento lesivo, pois em tal hipótese, configurar-se-á crime culposos se, a título de culpa for punível o fato.

Na simulação de perigo está excluída a direção da vontade, no sentido da efetiva probabilidade ou possibilidade de dano, pois se isto não ocorresse, não se poderia falar em simulação de perigo.

Há certos casos em que determinado evento lesivo cria, por si mesmo, a probabilidade de um dano mais grave ou extensivo e tal probabilidade passa a constituir elemento integrante de fato criminoso. É o que acontece em várias modalidades de crime de perigo comum

ou contra a incolumidade pública. Por exemplo, o incêndio. Como a lei em tais casos leva em conta preferencial a consequente probabilidade de maior dano (embora este seja alheio à vontade do agente), o crime não deixa de ser reconhecido como crime de perigo.

O perigo de vida previsto no § 1.º, inc. II, do art. 129 do CP, é aferido por diagnóstico e não por prognóstico. É ele a probabilidade de êxito letal; é um critério clínico, como faz a jurisprudência italiana.

O perigo de vida decorre de um diagnóstico e não de mero prognóstico dos peritos. É preciso, para que ocorra essa agravante da lesão, que pelo menos em determinado momento do processo patológico, mais ou menos longo, tenha se verificado uma efetiva probabilidade de êxito legal. O perigo, em suma, há de ser sério, atual e efetivo. Não remoto ou presumido. (TACRIM-SP - RT 447/414).⁷

Diagnóstico é conhecimento, determinação.

Risco de vida é a presunção, prognóstico, possibilidade de perigo.

Em relação ao êxito letal, o risco antecede, vem antes do perigo.

Presunção é suposição, suspeita.

Prognóstico é presságio, profecia, agouro, predição.

Se fosse adotado o critério prognóstico, a simples expectativa de uma infecção tetânica por contaminação de uma escoriação, já caracterizaria o perigo de vida, o que é exagerado e imprudente.

Não caracteriza perigo de vida a mera possibilidade de superveniência de infec-

(7) FRANCO, A.S.; FRANCO, C.S.; SILVA JR., J.; BETANHO, L.C., ALMEIDA, N.M.; STOCO, R.; FELTRIN, S.O.; GUASTINI, V.C.R.; NINNO, W. *Código Penal e sua interpretação jurisprudencial*. 2.ed. São Paulo : RT, 1987. p. 529-53.

(6) HUNGRIA, *op. cit.*

ção conseqüente a ferimentos produzidos por instrumento não esterilizado (TACRIM-SP — *JUTACRIM* 22/192), segundo Franco *et alii*.⁸

Seria temerário classificar uma lesão pelas conseqüências possíveis que dela poderão advir, pois todas as lesões trazem consigo uma ameaça, um risco de complicação, “um perigo potencial de vida”.⁹

É necessário que o perigo exista ou tenha existido de fato e não que poderia ou deveria ter existido. Não importa quanto tempo venha a persistir, podendo ser instantâneo (rotura de um vaso calibroso), ou aparecer com o tempo (uma peritonite), sendo prolongado. Não importa se cessou com ou sem tratamento. Assim o perigo deve ser atual ou passado (diagnóstico) e não presumido ou previsto para o futuro (prognóstico),¹⁰ não importando quanto tempo tenha durado.

Para que se possa falar em perigo de vida, há necessidade de ficarem demonstradas, plenamente, as conseqüências da lesão caracterizadas por sinais e sintomas de grande repercussão sobre funções essenciais da vida orgânica, que são incompatíveis com o continuar da vida. A probabilidade da morte da vítima tem, por outro lado, que ficar demonstrada, sem o que não há falar em perigo de vida.

Eis alguns acórdãos jurisprudenciais que bem tipificam o perigo de vida, citados por Franco *et alii*:

“O perigo de vida, para que fique configurado, exige diagnóstico minucioso e onde reste demonstrado que, com relação às funções mais importantes da vida orgânica, ocorreram perturbações

graves, sintomas alarmantes, que, real e concretamente puseram em risco a vida do ofendido.” (RT 511/403 e 307/566).¹¹

Simples referência a laparotomia não basta para o reconhecimento de perigo de vida, sendo mister que se mencione em que constitui tal perigo. Nesse sentido a doutrina e a jurisprudência (TACRIM-SP — *JUTACRIM* 37/211).¹¹

Perigo de vida é a probabilidade concreta e presente do êxito letal, sendo somente possível de reconhecimento quando no curso do processo patológico conseqüente à ofensa, houver um momento, ainda que fugidio, em que, pelo estado do ofendido, resulte provável sua morte. Assim, não há reconhecer lesão corporal grave ante, tão-só, o fato de ter o ferimento sede na cavidade abdominal ou de ser a vítima submetida a operação de urgência (TJSP — RT 590/334).¹²

Não é preciso ser médico, nem especialista em perícia médica, para saber que, sendo a vítima atingida por inúmeras facadas, com perfuração de vísceras nobres, tanto torácicas como abdominais, houve perigo de vida (RT 585/312).¹³

É incontestável a ocorrência do perigo de vida se o projétil disparado pelo acusado perfura o hemitórax da vítima, provocando choque hemorrágico, a exigir até mesmo uma ressecção do pulmão, que vem a ser a excisão de parte deste órgão do aparelho respiratório (TJSP — RT 572/297).¹⁴

Não basta o risco potencial, aferido pela natureza e sede das lesões, para caracterizar a qualificadora prevista no art. 129, § 1.º, II, do CP. O perigo de vida somente deve ser reconhecido segundo critérios objetivos, comprobatórios do

(8) FRANCO *et alii*, *op. cit.*

(9) ALVES, E. S. *Medicina legal e deontologia*. Curitiba : Imprensa da Universidade Federal do Paraná, 1966; FÁVERO, F. *Medicina legal*. 11. ed. São Paulo : Martins; Belo Horizonte : Itatiaia, 1980.

(10) ALVES, *op. cit.*

(11) FRANCO *et alii*, *op. cit.*

(12) *Idem*, *ibidem*.

(13) *Idem*, *ibidem*.

(14) *Idem*, *ibidem*.

perigo real a que ficou sujeita a vítima, mesmo que por pequeno lapso de tempo (TJSP — RT 569/281 e RT 579/431).¹⁵

Para que se possa admitir a ocorrência de perigo de vida, é indispensável que os peritos médicos, reportando-se ao quadro patológico apresentado pela vítima da agressão, esclareçam os sintomas que os levaram à certeza da probabilidade do êxito letal. Insuficiente a tal fim é limitar-se o laudo a consignar a existência da lesão e sua localização (TACRIM-SP RT 556/346 — RT 554/348, 534/415 — JUTACRIM 52/175, 47/187 e 43/245).¹⁶

Não basta se comprove a ocorrência de ferimento penetrante na cavidade abdominal para que deste fato deflúa a conclusão de que houve perigo de vida. No máximo, tal lesão pode justificar um juízo de prognose reservada, mas não perigo de vida referido no tipo (TACRIM-SP RT 515/370).¹⁷

Ao Direito Penal não interessa, normalmente, o que em regra acontece em Medicina, mas sim o que efetivamente acontece ou, ao menos, o que os dados objetivos mostram inequivocadamente estar para acontecer. Se a vítima, embora tendo recebido ferimento penetrante no abdome, não ficou em perigo de vida tanto assim que se recuperou rapidamente, sem intervenção cirúrgica, não se tipifica a agravante do § 1.º, II, do art. 129, do CP (TACRIM-SP — RT 415/256).¹⁸

Suficiente à caracterização de perigo de vida, sofrer o agente passivo ferimento no lobo do fígado. Impõe-se tal solução máxime se em consequência, sobrevém choque hemorrágico, por ser perfeitamente previsível, em tal caso, morte rápida do vulnerado (TACRIM-SP — JUTACRIM 22/296).¹⁹

O pneumotórax e o colapso total de um pulmão bastam para caracterizar o perigo de vida (TACRIM-SP — JUTACRIM 15/341).²⁰

Se as lesões corporais causam fratura de crânio e obrigam operação cirúrgica, é evidente o perigo de vida, pois para que este ocorra, basta que, ainda que por momento fugaz, a vida tenha sido exposta a perigo (TARJ — RT 500/390).²¹

O perigo se situa no campo provável, o qual não se confunde com o possível, que é mais amplo, abrangendo também o improvável. Não se pode dizer que houve perigo de vida realmente ocorrido, se o laudo se colocou no campo do possível, não indicando o órgão atingido, para se saber se houve realmente perigo ou simples possibilidade decorrente da laparotomia exploradora (TACRIM-SP — JUTACRIM 18/120).²²

É sabido que feridas penetrantes no abdome e no tórax, hemorragias abundantes, estados de choque, queimaduras generalizadas, fraturas do crânio e da coluna vertebral, constituem, comumente, perigo de vida. Naturalmente, este pode apresentar-se logo após o ferimento, ou depois de horas ou dias e cessar com ou sem tratamento antes do 30.º dia. Isso não importa. A lei não particulariza. Deixa ao perito a tarefa do esclarecimento (TACRIM-SP — RT 438/428).²³

O perigo de vida deve provir da lesão (ou suas complicações) e não da circunstância que a vítima venha a ser colocada pelo agente. Mas tal perigo não está na dependência da extensão do dano, mas sim na probabilidade de morte certa. Se a vítima é jogada do alto de um edifício e sai ilesa, houve apenas risco; se devido a precipitação ocorresse, por exemplo:

(15) *Idem, ibidem.*

(16) *Idem, ibidem.*

(17) *Idem, ibidem.*

(18) *Idem, ibidem.*

(19) *Idem, ibidem.*

(20) *Idem, ibidem.*

(21) *Idem, ibidem.*

(22) *Idem, ibidem.*

(23) *Idem, ibidem.*

hemorragia aguda, configurado estaria o perigo de vida. O perigo de vida não pode ser desejado pelo agente, pois se o for será tentativa de homicídio.

O estado anterior da vítima (ex: o hemofílico), não pode ser levado em conta para eliminar a figura do perigo de vida. É pois necessário que o perigo exista ou tenha existido e não que poderia ou deveria ter existido.

O perigo de vida é a probabilidade de morte por efeito imediato da lesão ou por consequência mais ou menos tardia, porém direta, ou por ação de processo patológico que dela se tenha desenvolvido, segundo Altavilla, *apud* Hungria.²⁴

Concluindo, perigo de vida é a probabilidade concreta e presente de êxito letal.²⁵ É a probabilidade de morte iminente: reconhece-se que a pessoa está por sucumbir. É necessário uma realidade objetiva na qual se fundamente um juízo de probabilidade. O perigo deve ser real, efetivo, concreto, e não remoto ou presumido. Deve ser atual ou já passado.

São características do perigo:

1. atualidade ou já passado;
2. seriedade;
3. realidade.

Não basta a idoneidade da lesão²⁶ para criar a situação de perigo: é necessário que este perigo realmente tenha se manifestado. Há ferimentos cavitários muito perigosos como aqueles que afetam o peritônio, tórax e meninges: mesmo aqui é necessário que resultem fenômenos (peritonite, sinais e sintomas cardiorrespiratórios, meningite etc.), efetivamente sintomáticos de perigo de vida.

(24) HUNGRIA, *op. cit.*

(25) FRANCO, *et all, op. cit.*, GOMES, H. *Medicina legal*. 25. ed. Rio de Janeiro : Freitas Bastos, 1982; HUNGRIA, *op. cit.*, PATARO, O. *Medicina legal e prática forense*. São Paulo : Saraiva, 1976.

(26) NORONHA, *op. cit.*

Explicitando melhor, são algumas características do perigo de vida:

1. precisa ser atual ou passado, avaliado por diagnóstico;²⁷
2. precisa ser contemporâneo à produção da lesão (RT 388/286);²⁸
3. efetiva probabilidade de êxito letal (RT 389/320);²⁹
4. o fato pode ser transitório e fugidio;³⁰
5. não precisa ser comprovado via de exame pericial complementar (RT 391/343, RT 415/266);³¹
6. pode estar superado após 30 dias, contados da data do crime;³²
7. não pode ser firmado em prognóstico (RT 393/370);³³ isto é, não pode ser presumido ou previsto para o futuro;
8. a perícia deve apontar os sintomas verificados³⁴ RT 421/249;
9. o perigo deve ser provável e não possível. (O provável se aproxima da evidência, da certeza; o possível é aquilo que pode ser).³⁵

Comumente, determinam perigo de vida (onde o risco de vida é certo):

1. feridas penetrantes no abdômen;

(27) ALVES, *op. cit.*; CARVALHO, H. V.; SEGRE, M.; MEIRA, A. R.; ALMEIDA, M.; SALARU, N. N. R.; MUÑOZ, D. L.; COHEN, C. *Compêndio de Medicina legal*. São Paulo : Saraiva, 1987; FRANCO, *et all, op. cit.*

(28) *Idem, ibidem.*

(29) *Idem, ibidem.*

(30) *Idem, ibidem.*

(31) *Idem, ibidem.*

(32) CARVALHO, *et all, op. cit.*; FÁVERO, *op. cit.*; FRANCO, *et all, op. cit.*; HUNGRIA, *op. cit.*

(33) FRANCO, *et all, op. cit.*

(34) CARVALHO, *et all, op. cit.*; FÁVERO, *op. cit.*; FRANCO, *et all, op. cit.*; HUNGRIA, *op. cit.*

(35) FRANCO, *et all, op. cit.*; HUNGRIA, *op. cit.*

2. feridas penetrantes no tórax;
3. hemorragias abundantes;
4. estados de choque;
5. queimaduras generalizadas;
6. traumatismo crânio-encefálico com qualquer sinal e/ou sintoma que denote comprometimento do sistema nervoso central;
7. fraturas da coluna vertebral;
8. perfuração do hemitórax (com pneumotórax e estado de choque) (RT 438/428);³⁶
9. estados de coma;
10. eletrocussão ou fulguração com repercussão cerebral ou cardiorrespiratória, naturalmente, desde que tais conclusões se amparem em elementos concretos, objetivos, corretos e capazes de produzir o alegado perigo: cada situação deve ser analisada, interpretada e dosada pelo perito, porque cada uma delas possui características especiais e particulares.

Difícilmente o legista observa o perigo de vida: geralmente o perito certifica sua existência consultando as *fichas clínicas* dos hospitais onde tais vítimas foram atendidas.

2. Discussão

Esta consequência não existia no CPB³⁷ de 1890, como pode ser verificado no Capítulo V – Das Lesões Corporais – Arts. 303 ao 306.

Vemos aqui a influência da legislação penal italiana, pois nossos legisladores, nela baseando-se, incluíram esta qualificadora como lesão grave no Código Penal atual (1940).³⁸

(36) FRANCO, *et all*, *op. cit.*

(37) SOARES, O. M. *Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil*. 7. ed. Rio de Janeiro : Garnier, 1910.

(38) BRASIL. *Código Penal brasileiro*. 29. ed. São Paulo : Saraiva, 1991.

Sem dúvida foi um avanço porque pelo Código anterior, se a lesão determinasse perigo de vida mas não incapacitasse a vítima para “seu serviço ativo por mais de 30 dias” (art. 304 – parágrafo único) seria considerada uma lesão leve (art. 303).

Entretanto, sabemos que perigo de vida é uma expressão cujo significado se presta a muita confusão, a muita controvérsia.

Interessa à Medicina Legal e ao Direito, o perigo de vida atual ou iminente, isto é, a probabilidade concreta, real, atual, presente, segura, de morte certa, isto é, a probabilidade de morte que está para acontecer em breve, imediatamente.

O risco não interessa àquelas duas disciplinas, pois existe em todas as nossas ações e omissões diárias.

Segundo Carrara, *apud* França, “risco de vida é o perigo de perigo”.³⁹

Diríamos que risco de vida é a presunção, o prognóstico, a suposição, a suspeita de morte: é a possibilidade de morte. Alguns chegam mesmo a dividir o risco de vida em gradações: mínimo, médio e máximo ou pequeno, médio e grande etc.

Lembramos que a possibilidade é de todos e a probabilidade é de alguns.

À Medicina Legal coube esclarecer quais as condições em que estamos diante do perigo de vida e à jurisprudência coube sacramentar estas circunstâncias.

Para a Medicina Legal, o perigo de vida está presente quando a vítima, agora paciente ou periciado, apresenta sinais e sintomas de grande repercussão na vida orgânica, que tornam a vida impossível. A probabilidade de morte certa deve ficar demonstrada.

Em assim sendo, o perigo de vida:

1) é aferido por diagnóstico e não por prognóstico. Diagnóstico é conhecimento, a determinação;

(39) FRANÇA, *op. cit.*

2) deve existir, estar presente ou já ter existido, melhor dizendo, deve ser atual ou já passado;

3) deve provir da lesão (ou das lesões) ou suas complicações e não das condições em que ela, vítima, foi colocada pelo agressor;

4) não importa quando apareceu;

5) não importa quanto tempo durou;

6) não importa se passou com ou sem tratamento;

7) não importa o estado anterior da vítima; aliás, este não pode ser levado em conta para eliminar a agravante *perigo de vida*;

8) não pode ser desejado pelo agente: se o for, será tentativa de homicídio;

9) não é necessário ser comprovado por exame médico pericial complementar.

As declarações dos entrevistados, em sua maioria, mostram que os mesmos têm noção do que é esta figura jurídica; os exemplos são corretos, mas existe uma terrível confusão entre os termos *risco e perigo*, que em todas as entrevistas são usados como sinônimos.

“Perigo de vida é aquela situação que sabemos que as pessoas costumam morrer daquilo. Existem inúmeras situações que determinam perigo de vida. Exemplo: secção de um vaso calibroso.

É uma situação que nós sabemos que vai redundar, muito provavelmente, em morte, se ela não foi adequadamente atendida.

Por exemplo: uma criança que sofreu maus tratos porque teve sua cabeça batida contra a parede e teve hemorragia cerebral. Ela está em perigo de vida.

Diria que risco é mais genérico e o perigo é de alguns” (E. 06).

“Perigo de vida é a mesma história de risco de vida. É o indivíduo que tem uma lesão que atinge algum órgão nobre, mas que não o afetou em definitivo e que

pode ser tratado cirúrgica ou clinicamente, de modo a voltar ao seu normal; este indivíduo passou por um perigo de vida.

O perigo para mim é reversível ou não, mas é uma situação grave que inspire cuidados” (E. 01).

“Para mim, entendi como iguais os termos risco e perigo de vida.

Perigo de vida é um estado iminente em que a pessoa pode perder a vida naquele instante. Por exemplo, um trauma de crânio com coma, estamos diante de um perigo de vida” (E. 04).

“Risco é a mesma coisa que perigo, só que risco a gente pode mensurar.

O risco será menor ou maior em uma cirurgia. Na cirurgia avaliamos o risco cirúrgico do paciente levando em conta a idade, a grande destruição dos tecidos, a infecção local, as doenças associadas (diabetes, o safenado), o estado geral etc., que permitem saber e cotejar se aquilo traz ou não maior ou menor possibilidade de morte.

Classifico o risco em mínimo, médio e máximo, levando em conta tudo que falei. Às vezes levando em conta tudo que falei, os fatores que citei, eu diria que não seria um risco, mas sim uma certeza.

Como exemplo de risco devido a uma lesão pessoal, eu cito a compressão do tórax com possibilidade de lesar o mediastino. O paciente pode se recuperar da parte hemodinâmica e depois ter necrose de tecido, como o esôfago, a traquéia etc. É uma lesão grave” (E. 09).

“É um estado grave. Por exemplo, uma facada que lese um grande vaso; um tiro que lese o pulmão.

Não faço distinção entre perigo e risco de vida. Uma pessoa que sangra abundantemente está em risco de vida. Num parto, uma placenta prévia que sangra muito, também configura perigo de vida. Perigo é, para mim, o mesmo que risco” (E. 03).

Entretanto, outras declarações ...

“Perigo de vida é quando uma pessoa sofreu uma lesão e eu fico preocupado em saber se ela vai ter condições de se recuperar.

Eu relaciono o perigo de vida com o estado crítico.

Risco? Risco é ...” (E. 10).

“Perigo de vida é um conceito muito subjetivo. É a situação de cura difícil. É sempre uma lesão grave.

Exemplo: tétano que segue a um ferimento cutâneo” (E. 02).

“Gozado! Perigo de vida! Risco de vida!

É alguma coisa que está pondo em risco a sobrevivência do indivíduo? Risco? Você me faz cada pergunta, que eu vou te contar...

Risco? Não vai!

Eu me confundo com isto na minha cabeça. É difícil” (E. 08).

“Perigo de vida é aquele estado em que está subentendido um risco maior de perda de suas funções orgânicas.

Perigo parece-me ser um grau de menor gravidade e risco é de maior gravidade, mas para mim, as duas coisas são parecidas e você pode usá-las igualmente” (E. 05).

Como temos conosco que perigo de vida é um termo exclusivo, restrito, privativo do Direito Penal e da Medicina Legal, incluímos em nossas entrevistas outros termos de uso corrente na mídia e na prática dos *clínicos*, quando então estes, ao conceituá-los, mostram sua cultura, sua vivência, sua experiência e o real significado do perigo de vida (sempre confundido e usado como sinônimo de risco).

“Urgência é quando tem risco iminente de vida. Por exemplo, uma fratura de costela com comprometimento pulmonar ou vascular. Ou uma fratura exposta,

aberta. Você não pode deixar uma fratura exposta, aberta!

Emergência é tudo aquilo que necessita socorro urgente. O risco de vida aqui é mais patente.

Entretanto, para mim, os termos são praticamente sinônimos. Acho que na emergência a pessoa está mais perto da morte que na urgência.

Estado crítico seria a fase terminal.

Estado desesperador, para mim, é sinônimo de estado crítico, pelo menos em relação ao uso do termo, porque estado desesperador não existe na literatura médica. Existe para a mídia. Talvez tenham os termos uma relação factual.

Entretanto, todas estas situações, urgência, emergência, estado crítico, para mim estão imbricadas no quadro do paciente, no quadro do acidentado etc.” (E. 05).

“Urgência é, numa agressão, a necessidade que a agredida deva ser atendida o mais breve possível, senão, o prognóstico vai ser modificado. Exemplo: uma fratura exposta.

Emergência é a urgência quantitativamente mais grave. Precisa a vítima ser atendida agora porque ela pode morrer se eu a levar nos braços até outro lado da rua. Exemplos: uma fratura exposta com lesão de grande artéria ou queimadura de 70% da superfície corporal.

Na emergência a pessoa está mais perto, mais necessitada de cuidados médicos efetivos, imediatos, do que na urgência. Não sei se a emergência significa necessariamente que a pessoa esteja mais perto da morte que na urgência.

Estado crítico é aquele que tem relação com a iminência de morte. Supõe um risco de morte iminente, precoce. Por exemplo, um coma hepático.

Para mim, estado desesperador é coisa de leigo. Não sei se dá para comparar com o restante da nomenclatura que estamos

usando. É aquele estado que com toda a razão, o parente chama o paciente que está em estado crítico" (E. 06).

"Urgência é o caso que precisa ser diagnosticado e tratado. Precisa se definir o que está acontecendo.

Em pediatria, é um termo diferente da clínica do adulto. É ver alguma coisa que perturbe a criança: febre, choro, inquietação, uma desidratação de 1.º grau, uma crise convulsiva etc.

Emergência - é quando se tem risco de vida. Se a criança chega à desidratação de 3.º grau, é uma emergência. É aquele estado que se não tratar, morre. As emergências são sempre graves.

Estado crítico - é aquele que você definiu a situação, está tratando da sua emergência, mas necessita de cuidados constantes porque está em perigo de vida. É o caso de uma meningite meningocócica e de uma picada de escorpião: as primeiras 24 horas é uma emergência, mas também é um estado crítico porque corre risco de vida até ter certeza que não vai chocar, que ele está reagindo, que não vai acontecer mais nada de grave.

Estado desesperador para mim é um termo mais leigo. Acho que é o estado crítico em que a pessoa está perto do fim. Ou é o estado crítico que caminha mal, que tem mal prognóstico. Por exemplo, a meningite meningocócica que evolui muito mal. Para mim é um estado muito grave o estado desesperador. É um estado crítico que caminha para o final, com tendência ao final.

No estado crítico você tem esperança da pessoa reagir! Você está lá! No estado desesperador você vê que a pessoa não reage, está indo ..." (E. 04).

"Urgência é um estado em que a gente vai procurar sanar, o mais rápido possível, a queixa da paciente. Cito, como exemplo, uma hemorragia, porque o caso

pode chegar até a um choque ou mesmo ao óbito.

Emergência, para mim, seria o atendimento rápido. É quando a paciente chega com um nível de PA muito baixo, anêmica etc. O caso tem que ser resolvido de pronto. A gente tem que largar tudo que possa ser resolvido mais tarde e sanar o problema atual. Emergência é uma coisa extremamente importante.

O estado crítico seria o caso em que, a paciente depois de ser socorrida, teríamos condições de sanar o problema. Aqui a paciente ainda tem jeito.

Estado desesperador, para mim, é quando todas as atitudes médicas aplicadas não conseguiram determinar melhora alguma no quadro clínico da paciente. Aqui, a paciente não tem mais jeito" (E. 10).

"Urgência é toda vez que existe uma agressão e que você pode ter risco imediato para o organismo como um todo. Cito como exemplos, a hemorragia, o TCE, o pneumotórax, uma úlcera perfurada etc., em que você tem que intervir de imediato, de pronto, sem muitas preocupações de entrevistas ou outras coisas. O quadro precisa ser revertido.

Emergência é, aí é a confusão! O que é urgência e o que é emergência? Emergência é o doente que procura aqui o PS, mas nunca uma emergência é uma urgência. Pode ser emergência, para a pessoa, uma dor de cabeça. Aí ela vem ao PS. Outro exemplo é uma dor de barriga. Para ela, a dor de barriga é uma emergência.

A urgência, na minha concepção, é um estado mais grave que a emergência, apesar de que, teoricamente, isto parece ser ao contrário.

Nos livros é diferente: a urgência é possível de ter algum problema de emergência e, esta, é aquilo que está acontecendo rapidamente. Nós, aqui, usamos os termos como eu falei.

Estado crítico é quando existe um risco iminente de morte, como uma perturbação hemodinâmica, um choque. Pode até ser que não vá para a morte direto, mas a morte é um pólo para o qual ele se encaminha.

Estado desesperador é quando você está no fim da picada.

Estes termos são gozados. Quando eu estou com cólica de rim, eu estou em estado desesperador, porque a dor, para mim, é algo muito importante, importante pra burro, embora não me traga risco de vida" (E. 08).

"Urgência é aquilo que você precisa procurar rapidamente um recurso. Ex.: preciso fazer urgentemente um RX de tórax.

Emergência, eu considero quando você precisa ser operado agora, senão você pode ter problemas. Você tem que procurar em prazo curto um recurso. Por exemplo, uma fratura exposta. Estado crítico seria para mim alguma coisa decorrente da emergência ou da urgência. Ou então você tem uma urgência ou uma emergência e você não cumpriu isto, você entra em estado crítico. Você precisa cumprir este troço.

Estado desesperador é um estado crítico à enésima potência. Vejo assim como um sujeito que teve um estado grave e está na orfandade de pai e mãe. Eu não sei isto. Você deve saber melhor. Acho que o estado desesperador seria o estado fortemente crítico" (E. 07).

"Urgência é aquela que não deve ser adiada por muito tempo. Exemplo: bateu o braço! A pessoa tem urgência em ver isto. Se, desta batida no braço, ocorre o rompimento de um vaso, uma hemorragia externa, temos uma emergência. Emergência porque significa um perigo imediato, as coisas se modificam. As condições de saúde, de homeostase, se modificam, rapidamente, se não for solucionado o problema.

Estado crítico é outra classificação que deveria ser eliminada, porque o que é emergência já é um estado crítico.

Deveria ser eliminada tal expressão.

Na realidade, o estado crítico é aquele em que a pessoa está em perigo de vida, mas veja, o estado pode estar crítico agora e não estar crítico depois.

Estado desesperador é coisa de jornal e depende do sensacionalismo. É aquele em que o risco de morte é grande. Cito o exemplo em que alguém vai operar um ferimento de tórax e vou dizer que o estado é desesperador, porque o risco cirúrgico é grande.

Pode ser desesperador, porque não há na rede pública condições de assistir ao paciente.

É aquela histórica. Antes era venda, depois armazém, depois mercado, depois supermercado, depois hipermercado. Não é bem isso. Isto até contribui para que o leigo, os advogados que vivem disto e mesmo os juízes, hoje, na maioria constituída de uma geração mal preparada, que são uma arma ... Acho que ser juiz hoje é ser pior que qualquer outra ...

É uma arma. Eles são mais perigosos atualmente e pode até deixar gravado porque não tenho medo disto, porque eles têm baixo preparo, uma maturidade ainda pequena e eles decidem todas as coisas. Eles decidem a vida de qualquer cidadão.

Ver sangue para eles é um drama. Pode até ser perda menstrual, mas é um drama, uma tragédia total.

Acho que tem um pouco de latinidade nisto, neste estado desesperador. Assim sendo, estado crítico é o estado que tem uma gravidade e o desesperador estaria acima. Acho que essas coisas deveriam ser banidas" (E. 09).

"Urgência e emergência quase são sinônimos para mim, porque não consigo separá-las. Você pode ter um caso que é

urgente mas ele tem emergência ao mesmo tempo. Por exemplo, uma paciente que sangra abundantemente: ela tem urgência e emergência.

Estado crítico é quando a pessoa, na nossa especialidade, provoca um aborto e está com infecção avançadíssima, quase entrando em estado de sepsis.

Estado desesperador, do ponto de vista médico, seria uma pessoa que estaria à beira da morte. Já teria ultrapassado o estado crítico. Você teria poucas chances, mas ainda teria chances, recorrendo a tratamentos muito especializados, de última geração, ultra-especializados, que lhe condissessem de uma maneira satisfatória.

Por exemplo, cito uma colega com insuficiência renal crônica, sob diálise peritonial, que fez infecção no cateter, peritonismo, teve que fazer hemodiálise constante, teve alterações metabólicas importantes, teve lesões neurológicas (AVC), insuficiência cardíaca, teve uma trombose na fístula artério-venosa que teve que ser recanalizada. Atualmente, está bem, está saindo ... Está sob hemodiálise, sob fisioterapia, está melhorando o estado neurológico. Para mim era um caso desesperador porque a gente via que não tinha muitas chances" (E. 03).

"Considero urgência, alguma medida que tem que ser executada pelo médico e que se não for feita dentro de certo prazo, coloca em risco a vida do indivíduo. Por exemplo, conter o sangramento devido à secção de uma artéria.

Emergência para mim é uma situação ainda mais grave, mais acentuada, mais crítica, mais avançada. O paciente já entrou em risco. Por exemplo, o estado de choque devido a hemorragia. A urgência e a emergência pressupõem que algum ato médico deva ser feito.

Estado crítico é algum estado em relação a um parâmetro de referência. Pode

ser crítico em relação ao estado de saúde normal, crítico porque está próximo de morrer ou porque está em risco de vida. Tenho muita dificuldade em estabelecer estas diferenças conceituais. Cito, como exemplo, a pessoa que perdeu tanto sangue que o choque é irreversível.

Poderia dizer que o estado crítico é aquele que a pessoa está correndo risco de vida, mas não significa, não necessariamente, uma emergência.

O estado crítico é aquele em que a pessoa está em risco de vida, mas não há necessidade de algum ato que precise ser executado em pouquíssimo tempo. Todos os atos necessários para a manutenção da vida podem ter sido feitos e a pessoa se encontra num estado de não ter mais nada o que fazer, mas continua crítico seu estado. Ele está sendo mantido em condições críticas, nada mais pode segurar, e têm um êxito ruim.

Acho que o estado desesperador é um estado ainda mais avançado que o estado crítico. Seria um último grau. Seria o último estado crítico.

O estado crítico e desesperador podem estar associados, simultaneamente, com o estado de urgência e emergência, mas para mim, no estado crítico e desesperador, aquilo que devia ser feito, já foi feito, entretanto, continua ainda muito tênue, muito indefinido se a pessoa vai se recuperar, que, por motivos incontrolláveis à atitude ou medidas médicas, pode acontecer o êxito letal.

No exemplo citado, a pessoa que perdeu muito sangue e entrou em choque irreversível, considero o estado como crítico - desesperador.

Considero a urgência como lesão leve, emergência como lesão grave e o estado crítico seria um estado mais grave ainda. Seria uma gradação" (E. 02).

"Para mim, urgência é todo doente que tem comprometimento do estado

funcional que se não tratado passa à emergência.

As funções vitais estão comprometidas mas há razoáveis perspectivas de reversibilidade. Ex.: infarto agudo do miocárdio sem choque circulatório.

Emergência é todo aquele estado que ou trata ou morre. Cito como exemplo o infarto agudo do miocárdio com choque circulatório; pneumectomizado idoso com insuficiência respiratória intensa e dependente de respirador mecânico. Assim há intenso comprometimento das funções vitais com poucas possibilidades de reversibilidade.

Estado crítico é o doente traumatizado ou acometido de doença eletiva, tem seus órgãos principais acometidos e que se não tratado vai ao que chamamos de falência de múltiplos órgãos ou situações mais graves como o estado de choque. Seria o que se chama atualmente de estado desesperador.

Seriam aquelas patologias congênitas ou adquiridas como repercussões regional e sistêmica pronunciadas não-responsivas às terapêuticas clínica, cirúrgica ou combinadas atualmente disponíveis.

Exemplo: falência de múltiplos órgãos no choque séptico, cardiopatia congênita como hipertensão pulmonar maior que a sistêmica; infarto agudo do miocárdio com choque circulatório apesar de circulação assistida, com arritmia e inconsciência.

Exemplificando: um indivíduo com febre é para mim uma urgência, se a febre levou a uma convulsão, já é uma emergência; se há febre, convulsão e edema cerebral com arrolhamento de amígdalas é estado crítico" (E. 01).

Como se vê, os conceitos de urgência, emergência, estado crítico e estado desesperador emitidos pelos *clínicos* são todos muito semelhantes. Vê-se também

que a emergência, o estado crítico e o desesperador significam o mesmo que perigo de vida.

Segundo Manzini,⁴⁰ o Código Penal não é manual de patologia e o legislador deve evitar, nos códigos, o uso de expressões cujos significados não são pacíficos. Concordamos e completamos: não é ele, também, nem um dicionário médico nem dicionário da língua.

Mas cremos não ser de bom tom aconselhar a mudança da expressão *perigo de vida* por qualquer outra que signifique a mesmíssima situação, como emergência, probabilidade de morte certa, estado crítico, estado desesperador, pois trata-se:

a) de expressão enraizada no linguajar jurídico e médico-legal;

b) a mudança de lei ordinária requer procedimento legislativo especial (e sabemos, isto não dá voto; há de ser mantido o *statu quo*).

Resta-nos a alternativa de, em nossas aulas ministradas a estudantes de Medicina e Direito, explicitar bem o termo perigo de vida e os seus similares, que evitarão, sem dúvida, as cotas desnecessárias do judiciário e os atrasos processuais, tão prejudiciais aos pólos.

3. Conclusão

1. A interpretação do que vem a ser *perigo de vida* feita por seis docentes, em nada difere da conceituação médico-legal. Um deles foi muito explícito (E. 06).

O mesmo número de entrevistados usa *perigo* como sinônimo de *risco*. Os exemplos dados são muito bons.

Entretanto, os outros quatro docentes não conceituaram perigo de vida nem

⁽⁴⁰⁾ MANZINI, V. *Trattato di Diritto Penale italiano*. Torino : Torinese, 1964, v. 8, p. 1-280.

fizeram a sua diferenciação com o “risco de vida” (E. 02, 05, 08 e 10).

2. Os conceitos de *urgência*, *emergência*, *estado crítico* e *estado desesperador*, contidos em todas as declarações, são muito semelhantes, e os três últimos termos significam o mesmo que *perigo de vida*, numa escala progressiva de piora do quadro clínico, sendo a urgência o risco de grau máximo. Para quatro dos entrevistados, a expressão *estado desesperador é coisa de leigo ou da mídia* (E. 04, 05, 06 e 09).

4. Bibliografia

- ALVES, E.S. *Medicina Legal e deontologia*. Curitiba: Imprensa da Universidade Federal do Paraná, 1966.
- BRASIL. Leis etc. *Código Penal brasileiro*. 29.ed. São Paulo: Saraiva, 1991.
- CARVALHO, H.V.; SEGRE, M.; MEIRA, A.R.; ALMEIDA, M.; SALARU, N.N.R.; MUÑOZ, D.R.; COHEN, C. *Compêndio de Medicina Legal*. São Paulo: Saraiva, 1987.
- DELMANTO, C. *Código Penal comentado*. São Paulo: Freitas Bastos, 1968, p. 194-221.
- FÁVERO, F. *Medicina Legal*. 11.ed. São Paulo: Martins; Belo Horizonte: Itatiaia, 1980.
- FRAGOSO, H.C. *Lições de Direito Penal*. São Paulo: José Bashatsky, 1976.
- FRANÇA, G.V. *Medicina Legal*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1985.
- FRANCO, A.S.; FRANCO, C.S.; SILVA JR., J.; BETANHO, L.C.; ALMEIDA, N.M.; STOCO, R.; FELTRIN, S.O.; GUASTINI, V.C.R.; NINNO, W. *Código Penal e sua interpretação jurisprudencial*. 2.ed. São Paulo: RT, 1987. p. 529-53.
- GOMES NETO, F.A. *Código Penal brasileiro comentado*. São Paulo: Brasiliense, 1989. v. 2.
- GOMES, H. *Medicina Legal*. 25.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1987.
- HUNGRIA, N. *Comentários ao Código Penal*. São Paulo: Forense, 1955, v. 5-6.
- MANZINI, V. *Trattato di Diritto Penale italiano*. Torino: Torinese, 1964. v. 8, p. 1-280.
- NORONHA, E.M. *Direito Penal*. São Paulo: Saraiva, 1965, v. 2.
- PATARO, O. *medicina Legal e prática forense*. São Paulo: Saraiva, 1976.
- SALLES Jr., R.A. *Lesões corporais*. 2.ed. São Paulo: Sugestões Literárias, 1985.
- SILVEIRA, E.C. *Direito Penal – crimes contra a pessoa*. São Paulo: RT, 1973.
- SOARES, O.M. *Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil*. 7.ed. Rio de Janeiro: Garnier, 1910.