

O exame de corpo de delito *ad cautelam*

Ad cautelam forensic examination

Talita Zerbini¹, Tatiana Zerbini², Raquel Barbosa Cintra³

Zerbini T, Zerbini T, Cintra RB. O exame de corpo de delito *ad cautelam*. Saúde, Ética & Justiça. 2016;21(1):38-42.

RESUMO: O crime de lesão corporal é previsto no Capítulo II do Título I da Parte Especial do Código Penal (CP) promulgado em 1940, estando descrito no *caput* do artigo 129 como “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”. O presente trabalho visa esclarecer, sob ponto de vista jurídico e médico-legal, os parâmetros a serem utilizados para a realização do exame de corpo de delito *ad cautelam*. Um dos instrumentos utilizados para a garantia da integridade física e moral do preso é o exame de corpo de delito cautelar, ou seja, o exame médico-legal realizado no indivíduo sob custódia do Estado. Caso seja constatada lesão corporal, a classificação a ser utilizada é a mesma prevista no artigo 129 do CP. Além disso, o médico legista deve ficar atento a qualquer indício de prática de tortura.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina Legal; Prova pericial; Legislação & jurisprudência.

¹. Médica legista do Instituto Médico Legal do Estado de São Paulo. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

². Advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)/São Paulo. Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo.

³. Professora de Medicina Legal e de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes. Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas.

Endereço para correspondência: Talita Zerbini. Rua Brigadeiro Henrique Fontanelle, 324, Parque São Domingos, São Paulo/SP, CEP 05125-000. Email: tazerbini@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A principal atividade do médico legista é a realização de perícia médica. Apesar de ser conhecido popularmente por ser o médico que “cuida de cadáveres”¹, aproximadamente 80% dos exames periciais são realizados no ser humano vivo, sendo o exame de lesão corporal o mais frequente. Os atendimentos citados ainda abrangem a verificação de embriaguez e o exame sexológico, entre outros².

O objetivo do presente trabalho é explicar, do ponto de vista legal e médico-legal, o exame de corpo de delito cautelar realizado pelo médico legista em presos sob custódia do Estado.

Foi realizada pesquisa bibliográfica em livros jurídicos e médicos, além de busca de legislação e em sites de órgãos públicos, tais como do Senado Federal e da Comissão Nacional de Justiça. Foi feita ainda pesquisa em literatura científica na base de dados SciELO a respeito do assunto, entretanto não foram localizados artigos pertinentes.

DESENVOLVIMENTO

O crime de lesão corporal é previsto no Capítulo II do Título I da Parte Especial do Código Penal³ (CP) promulgado em 1940, estando descrito no *caput* do artigo 129 como “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”. Hércules⁴ escreve que a lesão corporal deve ser entendida como sendo “qualquer espécie de dano ou prejuízo à integridade corporal ou à saúde, física ou mental, de alguém causada por outrem, por uma ação violenta, de forma proposital ou não, direta ou indiretamente”. Assim, tutela-se a integridade física ou psíquica do ser humano, que é um bem individual e social. Por tratar-se de crime comum, qualquer pessoa pode funcionar como sujeito ativo. Já o sujeito passivo, denominado *outrem*, deve ser qualquer pessoa viva, diversa do sujeito ativo, ressaltando-se que a lei se refere ao homem vivo a partir do parto⁵. O dano ou prejuízo deve ser entendido como “alteração objetiva, mensurável, observável, ainda que fugaz, estática ou dinâmica, da estrutura orgânica ou psíquica do indivíduo, vinculada à ação causadora”⁴. Segundo Mirabete e Fabbrini⁵, “a simples existência da dor não constitui crime de lesão corporal, classificando-se a agressão física como contravenção de vias de fato”. Deve-se atentar à diferença entre o crime de lesão corporal e a tentativa de homicídio⁵: “o dolo do crime de lesões corporais é a vontade de produzir um dano ao corpo ou à saúde de outrem ou, pelo menos, de assumir o risco desse resultado. É o denominado *animus laedendo* ou *nocendi*, que diferencia o delito de lesão corporal da tentativa de homicídio, em que existe a vontade de matar (*animus necandi*)”.

Durante a perícia médica, é fundamental que

o exame físico seja descrito da maneira mais precisa possível, respeitando o princípio do *visum et repertum*, ou seja, ver de maneira minuciosa e descrever exatamente o que viu. As lesões constatadas nos periciandos permitem classificar os instrumentos utilizados na agressão⁶: “Uma classificação médico-legal dos agentes ou instrumentos lesivos só pode estar baseada em elementos que possam ser extraídos do exame do periciando. No caso da traumatologia forense, a base da classificação dos agentes vulnerantes exógenos é o tipo de lesão”.

Em outras palavras, o diagnóstico do tipo de instrumento utilizado na agressão está diretamente vinculado ao diagnóstico do tipo de lesão, independente do histórico que foi relatado pelo examinado: “o médico parte da lesão para diagnosticar o instrumento, isto é, o objeto de estudo do médico é o ser humano, e neste capítulo da Medicina Legal (traumatologia forense) é o ser humano traumatizado, com lesão”⁶.

As lesões e instrumentos devem ser diagnosticados segundo a classificação de Borri, que “ordena os tipos de energias, agentes ou instrumentos lesivos em mecânicos, físicos, químicos, físico-químicos, bioquímicos, biodinâmicos e mistos. Os mecânicos são subdivididos em perfurantes, cortantes, contundentes, pérfuro-cortantes, corto-contundentes e pérfuro-contundentes”⁶. No exame de lesão corporal, as lesões estão vinculadas, em sua maioria, à ação de agentes mecânicos.

A lesão corporal deve ser classificada segundo a gravidade, podendo ser leve, grave e gravíssima. Existem também a lesão corporal seguida de morte e a lesão corporal culposa, que não serão abordadas no presente trabalho.

O conceito de lesão leve é dado por exclusão, ou seja, quando restar caracterizada a ocorrência de lesão e não for enquadrada nos §§1º, 2º e 3º do artigo 129 do CP³. A partir da promulgação do artigo 88 da Lei nº 9.099/95, a instauração de inquérito policial e a ação penal em casos de lesão leve passaram a depender de representação do ofendido⁵.

O §1º do artigo 129 do CP dispõe sobre a lesão corporal grave³. De acordo com os incisos do referido parágrafo, considera-se lesão corporal grave quando a ofensa resultar em: I- incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; II- perigo de vida; III- debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV- aceleração de parto. As ocupações habituais devem ser entendidas como sendo a atividade funcional habitual, independente se o indivíduo é economicamente produtivo ou não; nesse caso, a gravidade da lesão deve ser comprovada em exame complementar no dia seguinte ao 30º da data do fato, segundo o artigo 168 do Código de Processo Penal⁷ (CPP). O perigo de vida deve ser entendido como “a probabilidade concreta e presente do resultado letal [...] Para o reconhecimento do perigo de vida não basta o simples prognóstico do perito. Exige-

se um diagnóstico, devendo o experto fundamentar sua conclusão⁵⁵. A debilidade prevista no inciso III significa uma redução na capacidade funcional do ofendido. “Membros são os apêndices do corpo [...] Sentidos são todas as funções perceptivas do mundo exterior [...] Função é a atividade desempenhada por vários órgãos⁵⁷. Quanto ao inciso IV, deve-se caracterizar o crime quando há antecipação do parto, ou seja, quando o feto é expulso do útero antes do termo final da gravidez, devendo sobreviver ao ambiente extrauterino⁷. Almeida Junior e Costa Junior⁸ explicam: “Acelera-se aquilo que já está em movimento. Portanto, quando se diz que a lesão produziu aceleração do parto, parece subentender-se que o parto já se processava. Está claro que não é isso, e sim a antecipação do parto, que o legislador quis punir”, ou seja, o parto ocorre em decorrência da violência sofrida.

O §2º do artigo dispõe sobre cinco incisos, a saber: I - Incapacidade permanente para o trabalho; II - enfermidade incurável; III - perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV - deformidade permanente; V - aborto. O inciso I dispõe sobre a atividade profissional remunerada, sendo a incapacidade para qualquer trabalho, e não somente para a atividade específica do ofendido, e permanente, ou seja, aquela em que não há previsão de restabelecimento. A enfermidade é “qualquer estado mórbido de evolução lenta⁵⁵ e incurável é aquela em que não existam maiores probabilidades de cura, ressaltando-se que a vítima não é obrigada a submeter-se a tratamentos excepcionais ou intervenções cirúrgicas arriscadas. A perda ou a inutilização previstas no inciso III são resultantes de mutilação, amputação ou ausência de capacidade funcional do membro, sentido ou função. A caracterização de deformidade permanente ocorre quando há modificação permanente e visível no corpo da vítima, causando dano estético de certa monta vexatória para a vítima e sensação de desagrado a terceiros; além disso, o dano deve ser irreparável naturalmente. Havendo constatação de deformidade permanente, é recomendável que o perito documente o dano por meio de fotografias. O último inciso do referido parágrafo prevê o aborto preterintencional, ou seja, o sujeito ativo queria causar lesão corporal, mas acaba provocando o aborto sem intenção⁵.

Segundo o artigo 5º da Constituição Federal⁹ (CF), “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos¹⁰ versa a respeito do mesmo tema em seu artigo 5º: “Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”. Não obstante, o inciso XLIX do artigo 5º da CF dispõe especificamente sobre presos: “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral, nos termos seguintes”. Em outras palavras, os

presos, que estão sob custódia do Estado, possuem os mesmos direitos, não atingidos pela perda da liberdade, que as demais pessoas, como mostra o artigo 38 do CP: “O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral³”.

Um dos instrumentos utilizados para a garantia da integridade física e moral do preso é o exame de corpo de delito cautelar, ou seja, o exame médico-legal realizado no indivíduo sob custódia do Estado. Caso seja constatada lesão corporal, a classificação a ser utilizada é a mesma prevista no artigo 129 do CP, conforme exposto anteriormente.

Segundo Parecer nº 2015010737 emitido pela Assessoria Técnico-Policia da Polícia Civil da Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária do Estado de Goiás¹¹, o exame de corpo de delito *ad cautelam* possui três objetivos principais: “a) respeitar a integridade física da pessoa detida e encaminhada à unidade policial para a lavratura do cabível procedimento, comprovando em que condições fora esta apresentada à autoridade policial; b) apontar ao Delegado de Polícia que a pessoa a ser autuada está em condições físicas de ser recolhida em cela da unidade policial; c) cumprir requisito para posterior recolhimento da pessoa em unidade do Sistema Prisional”.

Apesar de ser tema de pareceres institucionais, o exame cautelar de presos não está definido em lei ou norma legal¹², com exceção à Lei Federal nº 7.960/1989¹³, que dispõe sobre a prisão temporária: no §3º do artigo 2º da referida lei consta que “O Juiz poderá, de ofício, ou a requerimento do Ministério Público e do Advogado, determinar que o preso lhe seja apresentado, solicitar informações e esclarecimentos da autoridade policial e submetê-lo a exame de corpo de delito”. Contudo, como a lei usa o verbo “poderá”, entende-se que o magistrado não é obrigado a determinar que o preso seja submetido a exame de corpo de delito.

Em vista da falta de lei ou norma legal, atualmente tramita no Senado Federal o Projeto de Lei nº 554, de 2011¹⁴, que visa acrescentar um parágrafo ao artigo 304 do CPP, entre outras alterações: “§5º Todo preso será submetido a exame de corpo de delito cautelar, realizado por perito-médico oficial, onde houver, ou médico nomeado pelo delegado de polícia, preferencialmente da rede pública de saúde”. Em outras palavras, caso o referido parágrafo do projeto de Lei seja aprovado e promulgado, o exame cautelar passará a ter previsão legal e será obrigatório em todo território nacional.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Resolução nº 213 de 2015¹⁵, dispõe sobre a apresentação de toda pessoa presa à autoridade judicial no prazo de 24 horas, justificando que a “condução imediata da pessoa presa à autoridade judicial é o meio mais eficaz para prevenir e reprimir a prática de

tortura no momento da prisão”. Sendo assim, a partir da referida Resolução, os magistrados passaram a realizar as denominadas audiências de custódia. Conforme texto disponibilizado no site oficial do CNJ: “A implementação das audiências de custódia está prevista em pactos e tratados internacionais assinados pelo Brasil, como o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e a Convenção Interamericana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San Jose”.

Durante a audiência de custódia, o magistrado deverá, segundo o inciso VII do artigo 8º da Resolução nº 213/2015¹⁵: “verificar se houve a realização de exame de corpo de delito, determinando sua realização nos casos em que: a) não tiver sido realizado; b) os registros se mostrarem insuficientes; c) a alegação de tortura e maus tratos referir-se a momento posterior ao exame realizado; d) o exame tiver sido realizado na presença de agente policial, observando-se a Recomendação CNJ 49/2014 quanto à formulação de quesitos ao perito”.

Um dos objetivos do exame cautelar realizado pelo médico, portanto, é verificar a presença de indícios de prática de tortura. O protocolo II da Resolução nº 213/2015¹⁵ do CNJ utiliza a definição de tortura dada pela Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes (1984), pela Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985) e pela Lei 9.455/97: “I. A finalidade do ato, voltada para a obtenção de informações ou confissões, aplicação de castigo, intimidação ou coação, ou qualquer outro motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; e II. A aflição deliberada de dor ou sofrimentos físicos e mentais”.

A Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC), por meio da Portaria do Diretor Técnico de Departamento nº 150 de 2014¹⁶, publicou recomendações a respeito da realização dos exames de lesão corporal em suspeita do crime de tortura, devendo ser o exame

realizado em ambiente sem a presença de condutores (em caso de indivíduos custodiados) e na pessoa totalmente despida; a identificação dos examinados deve ser feita por meio de fotografia de face (frente) e coleta de impressão dactiloscópica monodactilar de polegar direito na guia de requisição de perícia a ser arquivada pelo IML; o histórico deverá ser bem detalhado; o exame físico deverá conter descrições detalhadas das lesões, com registro fotográfico quando possível; o médico-legista deverá descrever o estado emocional em que o examinado se encontra, podendo ser solicitado exame complementar de caráter psiquiátrico. Além disso, descreve as possíveis conclusões que o médico-legista pode ter em relação à tortura: “a) Inconsistente: a lesão não poderia ter sido causada pelo trauma descrito; b) Consistente: a lesão poderia ter sido causada pelo trauma descrito, mas não é específica dele e existem muitas outras causas possíveis; c) Altamente consistente: a lesão poderia ter sido causada pelo trauma descrito e são poucas as outras causas possíveis; d) Típica de: a lesão é geralmente encontrada em casos desse tipo de trauma, mas existem outras causas possíveis; e) Diagnóstico de: a lesão não poderia ter sido causada em nenhuma outra circunstância, a não ser na descrita”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame de corpo de delito *ad cautelam* deverá ser realizado com extrema minúcia, visto que tem como um dos objetivos garantir a integridade física da pessoa presa sob custódia do Estado. O exame ainda não está definido em lei ou norma legal, com exceção à Lei Federal nº 7.960/1989, que dispõe sobre a prisão temporária. Entretanto, caso seja constatada lesão corporal, a mesma deve seguir os critérios estabelecidos pelo artigo 129 do Código Penal Brasileiro. Além disso, o médico legista deve procurar por sinais de tortura, registrando em seu laudo médico-legal tudo que for constatado.

Zerbini T, Zerbini T, Cintra RB. *Ad cautelam* forensic examination. Saúde, Ética & Justiça. 2016;21(1):38-42.

ABSTRACT: The crime of corporal injury is specified in Chapter II of Title I of the Special Section of the Brazilian Penal Code, being described on the caput of article 129 as “harming the corporal integrity or the health of a third person”. The aim of this article is to clarify, from a legal and forensic medical point of view, the parameters to be used for the *ad cautelam* forensic examination to be made. One of the instruments used in order to guarantee the physical and moral integrity of the prisoner is the *ad cautelam* forensic examination, i.e., the forensic medical examination made on the person under custody of the State. In case corporal injury is found, the classification to be used is the same one specified in article 129 of the Brazilian Penal Code. In addition, the forensic medical examiner should be alert for any signs of torture.

KEY WORDS: Forensic Medicine; Expert testimony; Legislation & jurisprudence.

REFERÊNCIAS

1. Muñoz DR, Gianvecchio VAP. Residência médica em medicina legal: objetivos. Saúde Ética Justiça. 2005;10(1-2):6-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v10i1-2p6-11>.

2. Muñoz DR. Medicina normativa. Saúde Ética Justiça. 1997;1(2):1-5.
3. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto-lei n° 2848/1940 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Rio de Janeiro; 1940 [Acesso 15 jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm.
4. Hercules HC. Medicina legal: texto e atlas. São Paulo: Atheneu; 2005.
5. Mirabete JF, Fabbrini RN. Manual de direito penal. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2013.
6. Muñoz DR, Muñoz D, Almeida M. O paradigma médico-legal. Saúde Ética Justiça. 2002;5(1-2):1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v5i1-2p1-5>
7. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto-lei n° 3.689 de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal [Internet]. Rio de Janeiro; 1941 [Acesso 15 jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm.
8. Almeida Junior A, Costa Junior JBO. Lições de medicina legal. 15ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1978.
9. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Constituição da república federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília; 1988 [Acesso 16 jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
10. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto n° 678 de 6 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) de 22 de novembro de 1969 [Internet]. Brasília; 1992 [Acesso 16 jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm.
11. Estado de Goiás. Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária – Polícia Civil, Assessoria Técnico-Policial. Parecer n° 2015010737 [Internet]. Goiânia; 2015 [Acesso 17 jun. 2016]. Disponível em: <http://gtp.policiaocivil.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/parecer-n-2015010737-realizacao-de-exame-pericial-ad-cautelam.pdf>.
12. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Parecer n° 197420. Os médicos plantonistas só deverão realizar os exames de corpo de delito após suas nomeações oficiais pela autoridade pertinente. O médico plantonista no pronto socorro, atuando no atendimento assistencial não poderá realizar as perícias a ele solicitadas, devendo comunicar de imediato seus superiores os motivos e/ou impedimentos pelos quais o levou a tomar tal decisão, tendo em vista que a exigência da autoridade solicitante é imprópria e fere o Código de Ética Médica e o Código de Processo Penal. Os peritos nomeados poderão ainda se escusar ou se declarar impedidos em realizar as perícias [Internet]. São Paulo; 2016 [Acesso 17 jun. 2016]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=13731&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=19-7420&situacao=&data=02-02-2016#anc_integra.
13. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n° 7.960 de 21 de dezembro de 1989. Dispõe sobre prisão temporária [Internet]. Brasília; 1989 [Acesso 20 jun. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7960.htm.
14. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado n° 554, de 2011 [Internet]. Brasília; 2011 [Acesso 20 jun. 2016]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/102115>.
15. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Audiência de custódia [Homepage na Internet]. Brasília; 2015 [Acesso 15 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/audiencia-de-custodia>.
16. Estado de São Paulo. Segurança Pública. Superintendência da Polícia Técnico-Científica. Portaria do Diretor Técnico de Departamento do Instituto Médico Legal, de 12 de agosto de 2014 [Internet]. Diário Oficial – Poder Executivo; 2014 ago 13 [Acesso 15 jul. 2016]. Disponível em: <https://goo.gl/4HMe5G>.

Recebido para publicação: 24/06/2016

Aceito para publicação: 05/07/2016