

ASFIXIA SEM ÊXITO LETAL E SEU ENQUADRAMENTO JURÍDICO MEDIANTE EXAME PERICIAL – RELATO DE CASO

Janaina Ribeiro De Sousa (*)

Jose Rodrigues Laureano Filho (**)

Germano De Araújo Jatobá Leite (***)

Lúcia Virgínia Mendonça Gomes Porto (****)

Fecha de publicación: 01/01/2013

ASPHYXIA WITHOUT LETHAL SUCCESS AND ITS CRIMINAL LAW THROUGH EXPERT ANALYSIS – CASE REPORT

RESUMO

Conforme o Código de Processo Penal Brasileiro quando a infração deixar vestígios faz-se necessário o exame de corpo de delito direto ou indireto. O exame pericial busca os vestígios deixados pelo crime, esclarecendo os meios pelos quais o fato se

-
- (*) Mestranda em Perícias Forenses pela UPE/PE. Especialista em Odontologia Legal pela ABO/AL. Odontologista do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Patos/PB.
E-mail: jribeirodesousa@yahoo.com.br
- (**) Pós-doutor Kaiser Permanent Medical Center. Doutor em Clínica Odontológica pela UNICAMP/SP. Mestre em Clínica Odontológica pela UNICAMP/SP. Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – FOP/UPE. Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração – SES/PE.
E-mail: laureano@pq.cnpq.br
- (***) Mestrando em Perícias Forenses pela UPE/PE. Residência Médica em Cirurgia Geral pela UFAL/AL. Professor da Disciplina de Anatomia – UPE/PE. Professor da Disciplina de Medicina Legal – Cesmac/AL. Médico Legista do Instituto Médico Legal de Arapiraca/AL
E-mail: gjleite@hotmail.com
- (****) Mestre em Perícias Forenses pela UPE/PE. Especialista em Odontologia Legal pela ABO/AL. Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela ABO/AL. Odontologista do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Patos/PB.
E-mail: luciavirginia@gmail.com

desenvolveu. Nos casos de asfixia um conjunto de sinais devem ser observados para caracterizar sua ocorrência e o tipo específico. Este artigo descreve um exame de corpo de delito solicitado por autoridade policial ao Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Patos/PB, procedido a fim de configurar o crime de lesão corporal. O exame pericial realizado traz além da descrição das lesões uma análise e discussão das observações que permitem à autoridade policial a mudança do seu enquadramento penal.

PALAVRAS-CHAVE: Asfixia, lesões, laudo pericial, medicina legal, legislação, traumatologia.

ABSTRACT

According to Brazilian Code of Criminal Procedure, if the infringement leaves evidence, it is necessary the corpus delicti exam, whether direct or indirect. Expert examination seeks the evidence left by the crime, clarifying the ways in which the fact was developed. In the event of asphyxia, a set of signs must be observed to characterize its occurrence and specific sort. This paper describes a corpus delict exam requested by the police authority to the Nucleus of Forensic Medicine and Dentistry of Patos/PB, in order to constitute the bodily injury crime. Expert examination performed brings, addition to the description of the lesions, an analysis and discussion about observations that allow the police authority changes its criminal law.

KEY WORDS: Asphyxia, lesions, expert report, medicine legal, law, traumatology.

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE ASFIXIA

Silva (1997) define asfixia como uma síndrome patológica produzida pela baixa de oxigênio nos tecidos (anóxia) ou pelo acúmulo de monóxido de carbono (hipercapnêia) resultantes da dificuldade ou supressão das funções respiratórias, podendo culminar na morte do indivíduo. As classifica em dois grupos, o primeiro constituído pelas asfixias causadas por alteração no meio ambiente: soterramento, afogamento, oxiprivas e confinamentos. O outro grupo formado pelas asfixias decorrentes de alteração respiratória resultantes da sufocação (direta ou indireta) e dos casos de constrição do pescoço (enforcamento, estrangulamento e esganadura).

Como a asfixia altera as concentrações do dióxido de carbono e oxigênio presentes no sangue, esse processo se desenvolve de forma progressiva

podendo ser dividido em dois intervalos: fase de irritação e fase de esgotamento. Na primeira fase ocorre um período de dispinéia inspiratória com duração aproximada de um minuto e outro de dispinéia expiratória com duração de três minutos; há a presença de inconsciência e, por vezes, crises convulsivas causadas pelo excesso de CO₂. Na segunda, no período inicial, também denominado de período de morte aparente, ocorre parada da respiração que é seguida pelo período terminal com o óbito da vítima (Couto, 2011).

O diagnóstico de asfixia tem incontestável importância jurídica visto que a mesma é uma qualificadora do crime de homicídio pelo meio cruel empregado, meio que aumenta em grau muito elevado o sofrimento da vítima, ou revela uma brutalidade incomum, contrastante com o mais elementar sentimento de piedade, até mesmo pelo tempo necessário ao seu êxito.

1.2 ASFIXIAS POR CONSTRIÇÃO DO PESCOÇO

As asfixias por constrição cervical são divididas em três modalidades: enforcamento, estrangulamento e esganadura, sendo esta última a forma de menor ocorrência, até mesmo pela desproporcional superioridade de força necessária ao agressor. O enforcamento é mais comum nos casos de suicídio, em oposição ao estrangulamento que na maioria dos casos tem causa homicida.

Segundo Vanrell (2002), enforcamento é uma forma de asfixia mecânica que consiste na suspensão completa ou incompleta do corpo, com a constrição do pescoço por meio de um laço sujeitado a um ponto fixo, sendo tal mecanismo acionado pelo peso da vítima.

No estrangulamento o laço é acionado por uma força estranha que age interrompendo a circulação do sangue ao encéfalo e comprimindo os nervos do pescoço. O laço é posicionado em redor do pescoço, em forma de alça, e movido pela força muscular do autor, sua constrição é de sentido transversal e alcança toda a circunferência do pescoço (França, 2011).

O sulco no enforcamento é, em condições habituais, oblíquo com relação ao eixo do corporal e ascendente da alça ao local do nó. Quando o nó for fixo, costuma o sulco ser incompleto por tornar-se superficial à medida que dele se aproxima, podendo interromper-se. Se for correção, o laço tende a se apertar por toda a circunferência do pescoço. Tanto nos casos de nó fixo como correção, o sulco sempre é mais profundo na área pressionada pela alça. O sulco do estrangulamento apresenta algumas características que servem para o diagnóstico diferencial desta forma de constrição com o enforcamento. Localiza-se na topografia da faringe ou entre ela e o osso

hióide, portanto mais baixo que o do enforcamento. Apresenta direção horizontal, mesmo que tenha mais de uma volta. A profundidade é regular, uniforme e geralmente pouco acentuada (Hercules, 2008).

Nas asfixias mecânicas em geral existem certos sinais comum às diversas modalidades. Externamente, observam-se manchas de hipóstase precoces, abundantes e de tonalidade escura, face congesta, projeção da língua e exoftalmia, cogumelo formado por uma secreção espumosa que cobre a boca e as narinas. São também visualizadas equimoses arredondadas e de pequenas dimensões (petéquias) na pele principalmente da face, tórax e pescoço e na mucosa da conjuntiva palpebral e ocular, dos lábios e mais raramente da mucosa nasal. Internamente, encontram-se equimoses viscerais localizadas na pleura, no pericardo, no pericrânio e no timo (nas crianças); sangue escuro e fluido; congestão polivisceral e distensão e edema dos pulmões (França, 2011).

1.3 ALTERAÇÕES EM SOBREVIVENTES À ASFIXIA POR CONSTRIÇÃO CERVICAL

Nos casos em que não ocorre a morte, a vítima fica suscetível a perturbações que podem ser locais e gerais. As locais são decorrentes da ação direta do laço constritor e podem ser representadas pela dor cervical, afonia, disfagia, congestão pulmonar e broncopneumonia. As gerais são de origem circulatória e asfíxica, podendo-se citar confusão mental, depressão amnésia, estado comatoso e relaxamento dos esfíncteres (Couto, 2011). A pessoa pode recuperar-se completamente ou apresentar seqüelas neurológicas ou decorrente do processo asfíxico, sendo os órgãos mais afetados o cérebro, os pulmões e o coração. A forte constrição sobre a laringe provoca edema da mucosa e conseqüentemente das cordas vocais. O referido edema pode provocar dificuldade respiratória por estreitamento para passagem do ar, o indivíduo pode apresentar tosse com eliminação de secreção sanguinolenta, ocorre disfonia (alteração na voz) de grau variado, podendo chegar à afonia (perda completa da voz). A compressão das partes moles do pescoço, faringe e esôfago faz com que o indivíduo apresente dor cervical à manipulação e movimentação do pescoço, bem como odinofagia (dor para deglutir). Observa-se edema das partes moles da face e pescoço e as conjuntivas oculares evidenciam congestão e edema (Hercules, 2011).

2. RELATO DE CASO

2.1 HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DAS LESÕES: Em fevereiro de 2011, atendendo a requisição oriunda da Delegacia de Policia Plantonista de Patos, foi realizada no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal, localizado

na referida cidade, perícia com a finalidade de caracterizar lesões corporais sofridas por M. G. S., 15 anos.

O periciado referiu durante o exame ter sido vítima de agressões na face e tentativa de estrangulamento, tendo sido auxiliado por um amigo a se desvencilhar do agressor.

No exame clínico, observou-se que o mesmo apresentava dificuldade na fala, bem como rouquidão. O periciado referia dor na região cervical e face. Foi observado edema na região periorbitária direita e esquerda, equimose de coloração vermelho-violácea na região periorbitária esquerda e em pálpebra superior direita; hemorragia conjuntival e petéquias localizadas na mucosa da pálpebra inferior de ambos os olhos (figuras 1 e 2). Existia notório edema nas regiões: zigomática direita e esquerda, bucinadora direita e esquerda e masseterina esquerda. Apresentava ainda escoriações lineares localizadas na região zigomática direita, periorbitária direita e bucinadora direita e esquerda e região frontal, semelhantes a estigmas ungueais. Visualizou-se escoriação linear, horizontal, uniforme, de coloração avermelhada, medindo 0,5cm de largura, localizada abaixo da tireóide, se estendendo pela circunferência do pescoço e interrompendo-se em sua região lateral esquerda (figuras 3 e 4).



Figura 1: Hemorragia conjuntival



Figura 2: Petéquias



Figura 3: Sulco horizontal e uniforme localizado abaixo da tireóide.



Figura 4: Interrupção do sulco em região latero-posterior do pescoço.

2.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO DO EXAME PERICIAL: O edema de face, a hemorragia subconjuntival e as petéquias localizadas na mucosa palpebral são sinais passíveis de serem encontrados em vítimas de asfixia bem como o tipo de escoriação vista no pescoço do periciado corresponde em suas características ao sulco observado em estrangulamentos, ou seja, transversal, infraglótico e uniforme. A rouquidão e dificuldade na fala também são observadas nos casos de constrição do pescoço. Em conjunto, tais observações sugerem ter o periciado sofrido processo asfíxico, interrompido antes do êxito letal. As escoriações observadas na face possuem características semelhantes às provocadas por unhas (estigmas ungueais) e o edema e equimose observados na região periorbitária são de origem traumática, provocados por ação contundente.

3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Conforme o Código de Processo Penal Brasileiro, em seu art. 158, é necessário o exame de corpo de delito direto ou indireto quando a infração deixar vestígios, sendo tal exame, preferencialmente realizado por perito oficial, portador de diploma de curso superior. Os peritos são, pela própria acepção da palavra, pessoas versadas em determinada matéria, capazes por sua vez de dirimir dúvidas que possam existir no caso avaliado e caracterizá-lo a luz do direito.

A descrição minuciosa das lesões observadas permitem à autoridade responsável pelo inquérito policial o enquadramento adequado do caso em conformidade com o Código Penal Brasileiro. O que aparentemente poderia ser caracterizado apenas como lesão corporal leve, uma vez que não corresponderia a nenhum dos incisos do 1º e 2º parágrafos do art. 129 do CPB, após uma descrição apurada e adequada discussão das lesões, pode ser analisado sob outra ótica e enquadrado como crime de homicídio em sua forma tentada.

De acordo com o Código Penal Brasileiro em seu artigo 14, inciso II a forma tentada ocorre quando após iniciada a execução do crime este não se consuma por circunstâncias alheias à vontade do agente. O laudo pericial descrito demonstra que o periciando havia sido vítima de um processo de asfixia restando configurar, se como o mesmo havia relatado, o êxito letal não fora consumado devido à intervenção de amigo da vítima, fato a ser apurado durante as investigações. O exame pericial busca os vestígios deixados pelo crime, esclarecendo os meios pelos quais o fato se desenvolveu.

Alterações como o edema da face, a hemorragia subconjuntival e as petéquias (pequenas equimoses) observadas na mucosa palpebral, a dificuldade na fala, a dor cervical e o sulco característico de estrangulamento, poderiam passar a olhos de peritos não oficiais como simples lesões corporais. França (2011) descreve como fenômenos locais da sobrevivência, o sulco tumefeito e violáceo, escoriando ou lesando profundamente a pele; dor, afasia e disfagia relativas à compressão dos órgãos cervicais e congestão dos pulmões.

As equimoses da pele e mucosa não são características exclusivas das asfixias, mas são comumente encontradas nesses casos, sendo as equimoses das mucosas encontradas com mais frequência na conjuntiva ocular e palpebral, assim como no caso descrito.

Diante do exposto percebe-se serem necessários conhecimentos profundos e específicos na área médico-legal e da legislação brasileira para que os indícios apresentados ao perito no momento do exame não se percam e passem a configurar evidências do fato delituoso. O perito deve em seu laudo pericial descrever e discutir todas as lesões observadas de forma criteriosa a fim de revelar a verdade dos fatos muitas vezes camuflada em sinais sutis e desta forma fornecer subsídios para o correto enquadramento legal da infração delituosa e condução da investigação judicial.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Decreto-Lei 3689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm>. (Acesso em: 07 de agosto de 2012).
- Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. (Acesso em: 07 de agosto de 2012).
- COUTO, R. C. **Perícias em medicina e odontologia legal**. Rio de Janeiro: Medbook, 2011.
- FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- HERCULES, H. C. **Medicina legal - Texto e atlas**. São Paulo: Atheneu, 2008.
- SILVA, M. **Compêndio de odontologia legal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. p. 273-274
- VANRELL, J. P. **Odontologia legal e antropologia forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.