



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O crime de ofensas à integridade física graves

Em especial os conceitos de gravidade, de permanência, de incurabilidade e de doença particularmente dolorosa

Raquel Teixeira Mourão Paredes

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O crime de ofensas à integridade física graves

Em especial os conceitos de gravidade, de permanência, de incurabilidade e de doença particularmente dolorosa

Raquel Teixeira Mourão Paredes

Orientadora: Professora Doutora Conceição Cunha

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023

“Uma doença incurável chamada Consciência”

F. Dostoiévski

Agradecimentos

No culminar deste percurso, não posso deixar de agradecer a todos os que o tornaram possível:

À Professora Doutora Maria da Conceição Ferreira da Cunha, por toda a disponibilidade, competência e preocupação. Por todos os esclarecimentos e ensinamentos. Pelo interesse que conseguiu despertar em mim para esta área, desde as unidades curriculares que lecionou, ao seu papel como orientadora.

À minha família.

Aos meus pais, por todo o amor e apoio incondicional. Por serem sempre um exemplo de trabalho, persistência e dedicação. Porque sem este, que é o pilar mais fundamental, nada seria possível.

Às minhas irmãs, pela mais sincera e pura amizade. Pela ligação incondicional, pela qual tão grata sou. Por serem a razão de querer ser sempre mais e melhor.

Aos amigos que estiveram sempre presentes. Dos que me acompanham desde sempre, aos que surgiram para permanecer, por toda a paciência e apoio.

Resumo

A presente dissertação terá por objeto a análise do crime de ofensa à integridade física grave previsto e punido pelo artigo 144.º do CP, concretamente no que respeita ao disposto nas alíneas a) e c) do mesmo.

Este artigo sempre suscitou grandes dúvidas quanto à sua interpretação, dúvidas tais que não permitem um entendimento unânime, quer ao nível da doutrina, quer da própria jurisprudência. A discussão parte da subjetividade e imprecisão dos conceitos referidos nas alíneas do artigo supramencionado, que fazem depender a resposta penal de algo que se afigura de difícil delimitação.

Embora todas as situações a que se reporta este artigo pudessem suscitar discussões de enorme interesse e relevância, *brevis causa*, focar-me-ei naquelas que me parecem ainda pouco aprofundadas - os conceitos de gravidade, permanência, incurabilidade e, ainda, desfiguração, doença particularmente dolorosa e anomalia psíquica. Discussão que me parece crucial para a aplicação da lei penal e uma coerente subsunção das situações de facto ao tipo legal em causa.

A imprecisão da redação obriga-nos a questionar onde estará o limite que nos permite, perante um caso concreto, definir uma doença ou desfiguração como permanente, uma anomalia psíquica como incurável ou uma doença como particularmente dolorosa. Como saberemos que casos serão suscetíveis de preencher os requisitos exigidos pelo artigo 144.º do CP enquanto não estiver traçado este limite? De que poderemos fazer depender o requisito da permanência? Como podemos afirmar estar perante uma doença particularmente dolorosa quando as ciências estudam a dor como um fenómeno pessoal e subjetivo? Por que motivo parece ser mais exigente a solução legal em caso de desfiguração do que de doença? Será incurabilidade um sinónimo de permanência? E, no caso da doença, será a dor o indicador da gravidade que se refere no caso da desfiguração? Será a resposta a estas questões o foco do presente estudo.

Palavras-chave: Desfiguração, Doença, Anomalia Psíquica, Dor, Grave, Permanente, Incurável.

Abstract

The purpose of this dissertation is to analyse the crime of serious offences against the physical integrity punished by article 144 of the Penal Code, specifically with regard to the provisions of Its paragraphs a) and c).

This article has always raised great doubts due to its wording, such doubts do not allow a unanimous doctrinal or jurisprudential understanding. The discussion starts precisely from the subjectivity and imprecision of the concepts referred to in the paragraphs of the aforementioned article, which make the criminal response depend on something that seems difficult to define.

Although all the situations referred to in this article could give rise to discussions of enormous interest and relevance, in the short term, I will focus on those that I still found to be underexplored - the concepts of severity, permanence, incurability and, even, disfigurement, particularly painful disease and psychic anomaly. This discussion seems to me to be crucial both for the application of criminal law and for a coherent subsumption of factual situations to the legal type in question.

The imprecision of the wording forces us to question where is the limit that allows us, in a concrete case, to define an illness or disfigurement as permanent, a psychic anomaly as incurable or an illness as particularly painful. How will we know which cases will be likely to fulfil the requirements demanded by article 144 of the Penal Code while this limit is not clearly defined? On what can we make the requirement of permanence depend? How can we claim to be facing a particularly painful disease when science studies pain as a personal and subjective phenomenon? Why does the legal solution seem to be more demanding in the case of disfigurement than illness? Is incurability a synonym of permanence? And in the case of illness, is pain the same indicator of severity that is referred to in the case of disfigurement? The answer to these questions will be the focus of this study.

Keywords: Disfigurement, Disease, Psychic Anomaly, Pain, Severe, Permanent, Incurable.

Índice

Siglas e Abreviaturas	2
Introdução	3
Capítulo I - Contextualização	5
1. Os crimes contra a integridade física e o bem jurídico protegido	5
2. A solução dicotômica do CP quanto ao crime de ofensas à integridade física e análise de Direito Comparado.....	9
Capítulo II – Análise da alínea a) Artigo 144.º do CP	12
1. Privação de importante órgão ou membro.....	12
2. Desfiguração grave e permanente	17
Capítulo III – alínea c) do art. 144.º do CP	20
1. Doença particularmente dolorosa ou permanente	21
2. Anomalia psíquica grave ou incurável	27
Capítulo IV – Articulação dos conceitos das alíneas a) e c) do artigo 144.º do CP	33
1. O conceito de permanência aplicado à desfiguração e à doença.....	34
2. Dor e permanência como sinónimos de gravidade.....	35
3. Permanência como condição cumulativa da desfiguração e alternativa da doença	36
4. Permanência como sinónimo de incurabilidade?	38
Conclusão	41
Bibliografia.....	43
Legislação.....	45
Jurisprudência.....	45

Siglas e Abreviaturas

Ac. - Acórdão

Art. - Artigo

Arts. - Artigos

CC – Código Civil

Cit. Por. – Citado por

Colab. – Colaboração

Consult. – Consultado

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

Ed. – Edição

Nº - Número

Pág. - Página

Págs. - Páginas

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TRC – Tribunal da Relação de Coimbra

TRE – Tribunal da Relação de Évora

TRL – Tribunal da Relação de Lisboa

TRP – Tribunal da Relação do Porto

Vol. – Volume

Introdução

O crime de ofensas à integridade física graves previsto e punido pelo artigo 144.º do CP levanta sérias dúvidas de interpretação que despertam a minha atenção e interesse. Concretamente, as alíneas a) e c) apresentam uma construção cuja compreensão me parece especialmente complexa, em virtude da enorme subjetividade e imprecisão que subjaz à sua redação. Ocupar-me-ei, em particular, dos conceitos de desfiguração, gravidade, permanência, doença, dor, anomalia psíquica e incurabilidade, por corresponderem àqueles que revelam, a meu ver, a maior dificuldade de delimitação.

Começando por fazer uma breve contextualização, irei procurar demonstrar a importância do bem jurídico protegido pelo art.144.º do CP, os motivos pelos quais se autonomizam estas condutas do tipo legal que o antecede e, ainda, o problema que poderá representar o facto de termos apenas dois tipos legais de ofensa à integridade física, as simples e as graves, comparando com as soluções dadas por outros ordenamentos jurídicos.

Finalizada esta fase mais introdutória, partirei para a reflexão sobre cada um destes conceitos. Não descurando a importância do seu significado em termos técnicos nas áreas da Medicina e da Psicologia, tentarei transpor o seu significado para o mundo jurídico, em concreto, para os casos de ofensas à integridade física. Embora cada um destes conceitos tenha, por si só, um significado muito específico, importa ainda perceber se podemos estabelecer certos paralelismos entre si.

Este trabalho terá como principal foco as disposições das alíneas a) e c) do art. 144.º do CP, mas o seu objeto será ainda mais restrito. A primeira parte da alínea a) foi já alvo de muitas críticas e análises pelo que, relativamente à mesma, ocupar-me-ei especialmente da questão da desfiguração. Quanto à alínea c) parece-me que todo o seu corpo revela um grande interesse, não estando ainda devidamente estudado, quer no que respeita à “doença particularmente dolorosa ou permanente”, quer quanto à situação de “anomalia psíquica”. Neste ponto, procuro ainda demonstrar a necessidade de comparação entre ambas as soluções, referindo-me, por exemplo, ao facto de a “permanência” ser referida na alínea a) como um requisito cumulativo e, na alínea c), ser meramente alternativo.

Com esta reflexão pretendo encontrar uma forma de contornar as dificuldades que uma redação parca em objetividade e precisão pode trazer à subsunção de situações de facto a este tipo legal. O agente só poderá ser punido ao abrigo do art. 144.º do CP quando se verifique, ao nível do elemento subjetivo, uma maior ilicitude, o que corresponderá, necessariamente, a um dos resultados indicados taxativamente no artigo em apreço. Ora, para podermos afirmar estar perante uma “desfiguração grave e permanente”, uma “doença particularmente dolorosa ou permanente” ou uma “anomalia psíquica grave ou incurável” temos, necessariamente, de definir onde está o limite de cada uma destas noções, sob pena de chegarmos a soluções muito diversas para casos semelhantes.

A escolha deste tema surge da conjugação do interesse pelos crimes contra as pessoas com o reconhecimento do impacto que esta redação comporta quando a nossa Lei Penal consagra uma solução, talvez excessivamente exigente no que toca às ofensas corporais graves, com requisitos que, para além de extremamente subjetivos e imprecisos, poderem ainda, quando mal interpretados, conduzir a soluções pouco coerentes e pouco protetoras das vítimas.

Capítulo I - Contextualização

1. Os crimes contra a integridade física e o bem jurídico protegido

O nosso Código Penal é composto por uma Parte Geral e uma Parte Especial, sendo nesta última que estão enunciados os tipos legais de crime previstos pelo nosso Ordenamento Jurídico. A técnica de codificação não é, de todo, resultado de uma sucessão aleatória de delitos; mas o que quererá isto dizer quanto ao tipo legal do art. 144.º do CP?

Este artigo insere-se no Capítulo III do Título I desta parte especial que dá pela designação de “Crimes contra a integridade física” e que é antecedido pelos crimes contra a vida e contra a vida intrauterina. Num Estado de Direito Democrático, os crimes contra as pessoas devem, necessariamente, preceder os crimes contra o Património; considerando que a dignidade da pessoa humana é o princípio basilar da nossa ordem jurídica, qualquer outra solução seria, aliás, inaceitável. Isto justifica o facto de termos como Título I os crimes contra as pessoas, e, mesmo dentro desta temática, termos uma sequência de tipos legais que abre com os crimes contra a vida.

A vida é aquele a que podemos chamar o bem jurídico fundamentalíssimo, previsto na Constituição, no seu art. 25.º, como inviolável; a sua tutela penal é de tal forma importante que, diferentemente do que sucede no Direito Civil, não exige que se chegue ao nascimento completo e com vida para que seja protegida de forma plena, começará antes, a partir do início do processo de nascimento.¹ A vida humana, merecedora de tutela penal, será, então, toda a vida humana, mesmo a intrauterina. Assim, é a proteção da vida humana após o início do processo de nascimento² que abre a parte especial do código, surgindo a proteção da vida intrauterina apenas em segundo lugar, pois, pese embora seja de extrema importância, não exigirá, ainda assim, uma tutela tão intensa e abrangente.

De seguida, surgem os crimes contra a integridade física, título dentro do qual estão previstos vários tipos legais, entre os quais aquele de que me ocuparei no presente trabalho. Pode começar por se questionar a designação escolhida pelo legislador para este capítulo. Quanto a este aspeto, PAULA RIBEIRO DE FARIA referiu já, no Comentário Conimbricense do Código Penal, que se justifica pelo facto de melhor ilustrar o âmbito

¹ DIAS¹, 2012, Págs. 7 a 9

² CUNHA, 2012, Págs. 223 a 225

de proteção das normas, pois, quanto ao bem jurídico em questão, não estará apenas em causa a integridade física das pessoas no sentido literal de ofensas corporais.³

No entanto, a expressão “integridade física”, por si só, parece pouco precisa e poderá dar origem a entendimentos muito diversos. Por um lado, podia reconhecer-se a integridade num sentido lato, composto pela componente corporal, psicológica e moral. Por outro, há quem adote uma perspetiva mais objetiva, segundo a qual se assegura igualmente a proteção de todas estas dimensões, mas, com tutela penal autónoma. Aquilo que o nosso Código Penal prevê coincide com este segundo entendimento, uma vez que temos no Capítulo VI a proteção da integridade moral assegurada pela previsão do conjunto de crimes autónomos, os crimes contra a honra – art.180.º e seguintes.⁴

Podia pensar-se, pelo exposto, que o bem jurídico protegido no Capítulo III seria a integridade física num sentido mais restrito, mais objetivo e corporal, pois tudo o que o ultrapassasse caberia já no âmbito de proteção das normas do Capítulo VI - algo que não parece correto concluir. Quando as condutas adquiram significado e relevância autónoma que nos faça concluir pelo preenchimento de algum tipo legal do Capítulo VI, este será, necessariamente, de considerar. Todavia, não podemos descurar que, muitas vezes, as ofensas objetivamente corporais, isto é, ofensas físicas, comportarão para a vítima um significado de violência emocional/psicológica que poderá, por si só, não justificar a aplicação de algum dos art. 180.º e seguintes, mas cuja danosidade não pode ser ignorada e que acabará, de certo modo, por entrar ainda nesta ideia de integridade física. Parece-me, portanto, que o bem jurídico aqui protegido poderá abranger a saúde física e psíquica, mas já não a honra, cuja proteção será assegurada pelos delitos previstos autonomamente no Capítulo VI.

Sou levada a questionar por que motivo separou o legislador a proteção da integridade física em três tipos legais autónomos – arts. 143.º, 144.º e 144.º A do CP. Começando pelos arts. 143.º e 144.º, a sua autonomização não resultará do bem jurídico concretamente protegido, mas antes de uma diferenciação ao nível dos elementos do tipo. Estes artigos preveem os crimes de ofensa à integridade física simples e grave, respetivamente. Em ambos os casos, estará prevista a proteção do “corpo ou saúde”, devendo seguir-se o entendimento supra exposto quanto à saúde, isto é, estará em causa

³ FARIA, 2012, Pág. 329.

⁴ FARIA, 2012, Pág. 300

a proteção da saúde física e psíquica. O que é que difere então nestes artigos que justifique, além da sua previsão autónoma, a consagração de molduras penais tão distintas?

Relativamente ao art. 143.º, podemos constatar que este não enumera quaisquer situações suscetíveis de integrar o tipo legal, pelo que, quando alguém ofenda o corpo ou saúde de outra pessoa, e dessa conduta não resulte nenhuma das situações enunciadas no art. 144.º do CP, estaremos perante uma ofensa à integridade física simples. Neste tipo legal exige-se queixa, salvo no caso de o facto ser praticado contra “agentes das forças e serviços de segurança, no exercício das suas funções ou por causa delas”, conforme resulta do n.º2. Para além disso, podemos, ainda, identificar outra particularidade que, tal como a exigência de queixa, existe no art. 143.º e não está prevista para o 144.º, refiro-me ao seu n.º 3, que prevê situações concretas, que permitem a ponderação da dispensa de pena por parte do Tribunal. Para lá destas diferenças mais evidentes e que se podem retirar de uma simples e rápida leitura dos artigos, aquilo que separa, verdadeiramente, o crime de ofensas corporais simples das graves é, como já referi, o seu elemento subjetivo, a maior ilicitude das condutas enquadráveis no art. 144.º do CP, que se deverá refletir num dos resultados por este enumerados.

No crime de ofensas corporais simples, o dolo do agente será, como refere PAULA RIBEIRO DE FARIA, condição necessária e suficiente para o preenchimento do tipo subjetivo, mesmo que se trate de dolo eventual. Este elemento, não se poderá, todavia, considerar preenchido por um mero raciocínio dedutivo, pelo facto, por exemplo, de o agente ser portador de algum tipo de objeto passível de ser utilizado como meio da prática deste delito. Não será exigida, para este preenchimento, uma motivação específica, embora tal possa vir a ser considerado para efeitos de medida da pena concretamente aplicável.⁵

No caso das ofensas corporais graves, a conduta do agente deverá já ser reveladora de uma maior ilicitude, algo que se poderá concluir da verificação de certos resultados enunciados de forma taxativa pelo legislador nas alíneas do 144.º do CP. Parece que o legislador quis punir mais gravemente condutas das quais resultem certas consequências para a saúde e corpo da vítima, por considerar que, nesses casos, a conduta do agente revela, por si só, uma maior ilicitude. Neste caso, o dolo, *de per si*, não será suficiente,

⁵ FARIA, 2012, Pág. 314

conforme sucede no tipo legal de ofensas corporais simples, mas exige-se a sua verificação quanto aos resultados referidos nas alíneas do 144.º do CP. Isto é, o agente deverá conformar-se com a possibilidade de, da sua conduta, resultar uma das consequências que a irá qualificar.

Assim, embora ambas as disposições se refiram ao crime de ofensas corporais, o legislador pretendeu separá-las por considerar num caso estar perante situações mais gravosas, que carecem, quer do ponto de vista da prevenção geral, quer da prevenção especial, de uma maior intervenção e punição. Esta diferenciação é de tal ordem que, no caso das ofensas simples, temos uma pena de prisão até três anos ou pena de multa e, no caso das ofensas corporais graves, para além de não se prever a possibilidade de pena de multa alternativa, a pena de prisão será, no seu mínimo (2 anos), quase tão elevada como a pena máxima prevista para as ofensas simples e, no seu máximo, pode chegar aos 10 anos.

Relativamente ao art. 144.ºA, a diferença situa-se noutro plano, uma vez que estamos perante um bem jurídico mais amplo que, além de englobar a integridade física por si só, contende ainda com o problema da violência de género e com a submissão das mulheres a este tipo de práticas em certas culturas. Esta proteção surge no nosso ordenamento jurídico apenas em 2015, por via da exigência estabelecida na Convenção de Istambul, no seu art. 38.º. Embora a punição destas condutas estivesse já prevista no nosso Código por via das alíneas a) e b) do art. 144.º, esta autonomização apoia-se na ideia da sua indispensabilidade para reforçar a prevenção deste crime e, essencialmente, pela punição dos atos preparatórios, algo que, recorrendo somente à regra geral do art. 21.º do CP, não seria possível.⁶

Aquilo que se protege aqui é, portanto, diferente do que se verifica nos artigos anteriores. Em primeiro lugar, e como se torna logo evidente pela mera leitura da epígrafe, este delito destina-se apenas a situações onde a vítima seja uma pessoa do sexo feminino, algo que não sucede nos anteriores, onde o facto pode ser praticado contra qualquer pessoa. Neste ponto, e, mantendo em mente a noção de integridade física na aceção que anteriormente se alcançou, aquela que, contendo mais que a mera proteção do corpo, assegura ainda um bem-estar psicológico, pareceria difícil afirmar ainda haver um vazio nesta noção onde não coubesse este bem jurídico do art. 144.º A. Por outro lado, não

⁶ LEITE, 2016, Pág. 72

justificando a sua autonomização com base na ideia de um bem jurídico igualmente autónomo e diferenciado, pareceria esvaziar-se de sentido esta alteração. Isto é, se não considerássemos que estavam em causa bens jurídicos distintos, a única forma de garantir ainda assim a utilidade desta separação seria pela punição dos atos preparatórios.⁷ Deixando de parte a discussão da relevância desta alteração, facto é que, a realidade vigente do nosso Código nos obriga, perante o preenchimento do elemento objetivo, a subsumir este tipo de condutas ao art. 144.º A e não às alíneas do 144.º como se faria anteriormente.

2. A solução dicotómica do CP quanto ao crime de ofensas à integridade física e análise de Direito Comparado

Posto isto, deparo-me com uma outra questão que me parece relativamente problemática, nomeadamente quando confrontada com outras realidades jurídicas. Refiro-me ao facto de o nosso CP consagrar, no que respeita ao crime de ofensas à integridade física, uma solução dicotómica. De acordo com a nossa solução legal, ou temos um crime de ofensas à integridade física simples ou grave, não existe qualquer tipo de solução intermédia, algo que me pareceria lógico e desejável.

Por um lado, e, conforme foi já referido, temos o art. 143.º cuja redação não faz qualquer descrição das condutas aí enquadráveis e que se aplicará sempre que não esteja em causa um dos resultados enunciados pelo artigo subsequente. Por outro lado, a redação do art. 144.º prevê resultados que, para lá de toda a imprecisão de que adiante tratarei, parecem muito gravosos. As molduras penais previstas para estes artigos seguem, precisamente, essa ideia e acabam por ser muito díspares, o que poderá levar a soluções perigosas do ponto de vista da prevenção geral e especial. Isto porque o art. 143.º prevê uma moldura bastante reduzida e poderá enquadrar condutas que, apenas por não estarem expressamente previstas no art. 144.º, serão consideradas simples, quando, na verdade, comportarão já uma certa gravidade, que me parece incompatível e desajustada face à moldura penal abstrata, cujo máximo é de 3 anos e que prevê, ainda, pena de multa alternativa.

⁷ LEITE, 2016, Págs. 72 e 73

Neste ponto, e procurando encontrar uma solução que fosse mais adequada, parto para uma breve confrontação com as soluções legais adotadas por outros ordenamentos jurídicos, concretamente o espanhol.

No que respeita ao Código Penal Espanhol, este apresenta igualmente um capítulo/secção específica para os crimes contra a integridade física, que dá pela designação de “*de las lesiones*”, e que conta com um conjunto vasto de disposições. Todavia, *brevis causa*, focar-me-ei com maior detalhe nos art. 147.º a 151.º do Código Penal espanhol, uma vez que é relativamente a estes que podemos estabelecer uma comparação com a nossa solução legal.

Partindo da leitura dos art. 147.º a 152.º do Código Penal Espanhol,⁸ podemos constatar que a solução por este adotada afigura-se um pouco mais complexa que a nossa. Aqui, não se separam as ditas “lesões” em simples ou graves, mas preveem-se, ao longo de várias disposições legais, situações de grau de gravidade diferente, estabelecendo, de acordo com essa qualificação, molduras penais abstratas distintas. Começando pelo art. 147.º, este prevê aquelas a que podemos chamar as “lesões” dolosas mais básicas, que serão aquelas que comprometam a saúde e integridade física da vítima de modo que seja necessário tratamento médico/cirúrgico e serão punidas com pena de prisão de 3 meses a 3 anos ou pena de multa de 6 a 12 meses (prevista no n.º 1). Por outro lado, se das lesões não resultar esta necessidade de tratamento ou intervenção médica/cirúrgica⁹, então passaremos já para as “lesões leves” cuja moldura é, compreensivelmente, mais reduzida – pena de multa de 1 a 3 meses (prevista no n.º 2) ou pena de multa de 1 a 2 meses (no caso do n.º 3). No nosso código, as ofensas que não são consideradas graves, as ditas “simples”, aglomeram-se numa única categoria e, logo aqui, é clara a distinção, pois o legislador espanhol entendeu que, mesmo dentro daquelas menos graves, podemos ter diferentes graus.

De seguida, o art. 148.º prevê a agravação da moldura prevista nas primeiras lesões enunciadas pelo 147.º por considerar que quando se verificarem as situações por si

⁸ Código Penal Espanhol in <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>

⁹ Não se considera, de acordo com a letra da lei e para estes efeitos, a simples vigilância ou acompanhamento opcional do curso da lesão, um tratamento médico.

previstas¹⁰, estaremos perante um maior desvalor da ação, aumentando a moldura para pena de prisão de 2 a 5 anos e excluindo a possibilidade de pena de multa alternativa.

Quanto aos art. 149.º e 150.º é já algo mais próximo do que prevê o art. 144.º do CP. Aqui, parecem estar em causa ofensas mais graves, especialmente no caso do primeiro, onde se refere, por exemplo, a perda ou inutilidade de um membro ou órgão principal. O art. 150.º refere já a perda ou inutilidade de membro ou órgão, mas que não seja considerado principal. Embora pudéssemos questionar esta solução quanto ao ponto em que se considera haver órgãos ou membros não principais, focar-me-ei apenas no facto de se assistir aqui a uma grande diferença face à nossa solução legal.

O que sucede no Código Penal espanhol é, como podemos concluir pela leitura destes artigos, que as “lesões” podem ser qualificadas segundo vários níveis de gravidade e não apenas em “simples” ou “graves”. Daqui resultará que as condutas poderão ser punidas de forma mais gradual e as molduras penais abstratas previstas parecem ser proporcionais à gravidade das condutas enquadráveis nas respetivas disposições legais.

Ora, como foi já referido, o nosso Código Penal estabelece, quanto ao crime de ofensas à integridade física, uma divisão apenas em dois tipos legais, classificando-as como simples ou graves. Embora pudéssemos pensar que este problema seria, até certo ponto, ultrapassado por via da grande imprecisão da redação do art. 144.º. Isto é, considerando que, por estarem em causa conceitos indeterminados, fosse relativamente pacífico subsumir um grande conjunto de situações aos mesmos, a verdade é que esta solução não parece ser a melhor. Ao invés, poderá a solução passar por se repensar esta divisão por forma a estabelecer uma graduação entre mais do que dois tipos legais de crime. Não pretendo com isto defender uma replicação do modelo espanhol *ipsis verbis* para o nosso ordenamento, mas parece-me que a sua configuração pode ilustrar, em parte, esta ideia de uma qualificação progressiva das ofensas.

¹⁰O artigo refere-se, por exemplo, à utilização de meios especialmente perigosos, à especial vulnerabilidade, à existência de uma relação afetiva ou uma motivação de crueldade.

Capítulo II – Análise da alínea a) Artigo 144.º do CP

1. Privação de importante órgão ou membro

Recorrendo a um elenco taxativo cuja redação podemos criticar, sobretudo no que diz respeito à sua imprecisão, as diversas alíneas deste preceito procuram indicar os resultados que, no entender do legislador, justificam uma maior punibilidade.

Começando pela alínea a), esta refere-se, na sua parte inicial, à privação de “importante órgão ou membro”. A simples leitura deste segmento da alínea levanta de imediato várias questões: o que são órgãos e o que são membros? Quais os membros ou órgãos merecedores desta importância? Poderá a sua importância ser avaliada subjetivamente? Estas têm sido as questões mais debatidas em torno desta disposição e, precisamente por isso, pouco direi a seu respeito. Todavia, parece-me ainda assim imprescindível proceder à sua breve desconstrução para uma melhor compreensão do que se seguirá.

Quanto aos conceitos de órgão e membro, FRANCISCO COIMBRA definia órgão como “parte componente de um aparelho que contribua de modo especial para as funções desse aparelho necessárias à economia animal”¹¹. Já a noção de membro associa-se, às “extremidades ou uma parte delas que realiza uma função fisiológica”.¹² Parece-me que hoje podemos, de forma pacífica, adotar o critério diferenciador utilizado pela doutrina espanhola, de acordo com o qual, será membro aquilo que está externamente ligado ao corpo, por oposição ao órgão, algo interno e com uma função determinada.¹³

A importância destes, por sua vez, poderá já ser mais complicada de definir. Penso que se poderá dizer que depende, em primeiro lugar, da função que desempenham. Neste ponto, não podemos esquecer que esta não pode ser de tal ordem que estejam em causa órgãos completamente imprescindíveis (vulgarmente “órgãos vitais”), na medida em que a sua privação corresponderia já à prática de um crime de homicídio.¹⁴ Por outro lado, será que um órgão cuja ausência não represente, aparentemente, nenhum malefício para a vítima, como por exemplo, o apêndice, pode ainda ser considerado importante para efeitos de aplicação desta alínea? Caso se responda afirmativamente a esta questão surge

¹¹ Cit. por. MENEZES, 2007, Pag.33

¹² MENEZES, 2007, Pag.33

¹³ FARIA, 2012, Pág. 340

¹⁴ FARIA, 2012, Págs. 340 e 341

aqui outro problema: se mesmo neste caso, o órgão deve ser tido como importante, então por que motivo o legislador teve o cuidado de recorrer a tal adjetivação? Será que podemos mesmo concluir que não existem órgãos que não sejam importantes?

Parece-me que um caminho a seguir podia ser o da associação desta importância àquelas situações em que a privação represente um perigo para a vida. Quando a privação, e entenda-se privação num sentido não estritamente anatómico, mas também funcional,¹⁵ de determinado órgão ou membro, comporte um perigo para a vida da vítima, então poderíamos considerá-lo importante e dar por preenchido este requisito.

Esta ideia é transversal a outras disposições legais, nomeadamente ao art. 149.º, que, embora não se referindo expressamente a estes conceitos, impõe igualmente a sua delimitação para efeitos de determinação do respeito pelos bons costumes exigido no seu nº2. Aqui, para que o consentimento relativamente a certas ofensas corporais seja válido deverá estar sempre assegurado o princípio dos bons costumes, que, neste caso, pressupõe que se trate de ofensas corporais ligeiras ou, pelo menos, não graves. Uma vez mais questiono qual o limite a ter em conta para esta classificação.

Quanto às ofensas ligeiras a questão não se coloca, a eficácia do consentimento nunca ficará em causa, o problema surge apenas quanto às graves. Para este efeito, COSTA ANDRADE propõe a solução nos termos da qual se deverão considerar contrárias aos bons costumes “as ações que, de forma irreparável, afetem órgãos vitais, essenciais à vida humana como unidade biopsíquica e indispensáveis à vida comunitária, em condições de liberdade, autonomia e dignidade”.¹⁶ Também a nível jurisprudencial se procura traçar este limite, tendo sido considerado igualmente comprometedor dos bons costumes qualquer lesão que comporte “perigo concreto de morte”.

De todo o modo, e como me parece evidente, este continua a ser um limite muito indefinido que acabaria, uma vez mais, por remeter para a ideia de “órgão vital”, refutada supra. Para além disso, esta interpretação coloca-nos num terreno perigoso do ponto de vista da compatibilização com a existência da alínea d) do mesmo artigo, pois, esta sim, refere como resultado da conduta do agente o perigo para a vida.

No caso da alínea d), o resultado deverá comportar necessariamente um perigo para a vida para que a conduta do agente possa ser considerada um crime de ofensa à

¹⁵ MAGALHÃES, 2003/2004, Pág. 24

¹⁶ ANDRADE, 2012, Pág. 442

integridade física grave do art. 144.º do CP. Aqui, uma vez que o legislador não enumerou as várias formas de criar este perigo, parece tratar-se de um crime de perigo concreto, não bastando a mera possibilidade de aquela conduta poder abstratamente culminar na morte do ofendido.¹⁷ Nem deverá, por outro lado, verificar-se o resultado morte, pois nesse caso estaríamos já perante um crime agravado pelo resultado, se o homicídio fosse negligente. Se o homicídio se pudesse imputar ao dolo do agente, teríamos um homicídio doloso consumado, ou ainda, caso o agente pretendesse o resultado morte e este não se verificasse, uma tentativa de homicídio.

O âmbito de aplicação do art. 144.º alínea d) do CP é, por isso, muito restrito, mas podia abranger aqueles casos em que a privação de importante órgão ou membro comportasse a criação, em concreto, de um perigo para a vida da vítima, algo que se sobreporia ao âmbito de aplicação da alínea a) na interpretação restritiva de órgão/membro importante (enquanto membro cuja ausência comportasse um perigo para a vida). Para além disso, este entendimento podia acabar por levar a soluções absurdas, onde uma ofensa à integridade física que privasse o ofendido de um órgão que, embora não colocasse em risco a sua vida, comportasse ainda certas implicações graves ao nível da sua saúde (tais como a necessidade de tratamentos ou intervenções cirúrgicas complexas), fosse considerada uma ofensa corporal simples.

A este propósito, devemos atender à jurisprudência, nomeadamente, a casos onde, mesmo perante órgãos cuja ausência não cria perigo para a vida, tem sido decidido no sentido de, ainda assim, se tratar de uma conduta enquadrável nesta alínea a). Neste sentido decidiu o Tribunal da Relação do Porto a 11 de fevereiro de 2015, onde consta da fundamentação que “daqui decorre e com o devido respeito por posição contrária, a primordial importância funcional do baço no organismo humano, e que a sua perda afeta a vida de uma pessoa de forma relevante, ainda que venham a ser compensadas através da administração de vacinas.” Referindo ainda que desempenha funções imunitárias e a nível da circulação sanguínea – “o baço produz, controla, armazena e destrói células sanguíneas”.¹⁸ Deste acórdão conclui-se a desnecessidade do carácter imprescindível do órgão para a sua qualificação como importante para efeitos da alínea a) do art. 144.º do CP - “não se trata de um órgão vital, no sentido de imprescindível à vida do ser humano,

¹⁷ FARIA, 2012, Págs. 352 e 353

¹⁸ Ac. do TRP, 6432/12.4TAVNG.P1, de 11 de fevereiro de 2015

mas não deixa de ser importante ao funcionamento equilibrado e saudável do organismo”.¹⁹

Assim, parece-me que a única interpretação possível e lógica será a de que todo e qualquer órgão deverá considerar-se importante para efeitos de aplicação desta alínea, fazendo com que toda a conduta que prive de qualquer um destes órgãos deva ser considerada uma ofensa à integridade física grave independentemente de ser um órgão imprescindível à sobrevivência do ofendido. A única exceção a considerar penso que poderia ser o caso da pele, nas situações onde a privação fosse apenas parcial e não gravosa. Isto é, sendo a pele um órgão onde é possível imaginar uma privação parcial, parece-me que, apenas aí poderíamos, eventualmente, afastar a aplicação deste artigo. No entanto, parece-me que seria sempre de se exigir uma gravidade muito diminuta, por exemplo, uma úlcera de dimensão reduzida.

Poderia questionar-se, igualmente, se não há membros que não sejam importantes, mas parece-me que, pelas mesmas razões que referi a propósito dos órgãos, tal seja difícil de sustentar. No entanto, alguns autores defendem que esta imprescindibilidade e importância dos órgãos ou membros dependerá, antes, de uma avaliação mais subjetiva, conforme se verá.

Logicamente, o impacto que cada um destes resultados pode ter em cada pessoa depende, em muito, da sua individualidade. A personalidade da vítima, a sua autoconfiança, a sua perceção das coisas, irá influenciar muito o modo como sofre com a privação do órgão ou membro afetado. O facto de esta privação ser mais ou menos notória, de afetar mais ou menos o seu dia-a-dia pode fazer com que a mesma lesão seja considerada relativamente a uma determinada pessoa uma privação de importante órgão ou membro e face a outra não. No entanto, fazer depender o preenchimento de um tipo legal de crime de elementos tão subjetivos como a autoperceção da vítima ou o seu dia-a-dia profissional pode dar origem a decisões altamente díspares e, arrisco-me mesmo a dizer, perigosas do ponto de vista da prevenção geral.

Os autores que defendem esta perspetiva mais subjetivista, referem que será de atender a muito mais do que as características corporais do lesado, nomeadamente à atividade profissional que o mesmo desempenha. PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE refere-se, por exemplo, ao pianista que perde um dedo como um exemplo ilustrativo disto

¹⁹Ac. do TRP, 6432/12.4TAVNG.P1, de 11 de fevereiro de 2015

mesmo. Por outro lado, SILVA DIAS entende que a interpretação deverá ser feita com base num critério exclusivamente objetivo.²⁰

Não há dúvidas de que a privação de um dedo representará uma gravidade muito maior para um pianista, que verá a sua vida profissional comprometida, do que para alguém que, embora seja bastante afetado por esta privação, tal não implique diretamente com o seu dia-a-dia profissional. Aquilo que questiono neste ponto é, se esta condição deverá ser tida em conta no momento da aferição do preenchimento do elemento objetivo do tipo legal de crime ou, se poderá relevar apenas para efeitos de determinação da medida concreta da pena. Esta última solução, nos termos da qual considero que, independentemente destes elementos individuais, estaremos sempre perante ofensas graves, poderá ser uma forma de alcançar soluções de Direito não tão díspares para lesões objetivamente idênticas, permitindo ainda assim atender a esses mesmos fatores de ordem individual que relevam do ponto de vista da gravidade e censurabilidade da conduta.

Por último, poderá questionar-se se, perante um caso em que há a possibilidade de recolocação ou recuperação de funcionalidade, tal obsta ao preenchimento do tipo legal. Isto é, se, por via de algum tipo de intervenção ou tratamento médico-cirúrgico, o membro ou órgão de que a vítima havia sido privada, volta à sua funcionalidade, podemos afirmar já não estar preenchido o resultado previsto na primeira parte da alínea a) do art. 144.º do CP? Quanto a isto, vários são os entendimentos doutrinários. PINTO DE ALBUQUERQUE considera que tal em nada afetará a consumação do crime do art. 144.º quando entre o “momento da lesão e o momento da intervenção médica de recuperação tiver ocorrido um lapso de tempo que imponha uma privação”²¹. SILVA DIAS refere que quando haja recolocação imediata por via de uma intervenção médica não haverá a privação que o artigo exige, devendo ainda assim o agente ser punido pela tentativa, “supondo, é claro, que o agente representa e se conforma com a produção desse resultado”.²² Quanto a isto, penso que o mais correto será, em qualquer caso, não fazer depender o preenchimento deste requisito desta circunstância, pelas razões que aprofundarei infra a propósito da questão da “permanência”.

²⁰ FARIA, 2012, Pág. 341

²¹ ALBUQUERQUE¹, 2022, Pág. 624

²² DIAS², 2007. Pág. 102

2. Desfiguração grave e permanente

Na segunda parte da alínea a) do art. 144.º do CP refere-se o resultado de desfiguração grave e permanente. Quanto ao conceito de desfiguração podemos considerar aquele que tem sido dado pela jurisprudência: “A desfiguração significa deformação da figura, degradação da aparência”²³ e a sua avaliação deverá ser feita por referência à aparência da vítima antes da conduta.

Há quem questione o alcance deste conceito a nível corporal: estarão apenas abrangidas partes do corpo visíveis? Quanto a esta questão, penso que se deverá seguir a doutrina defendida por PAULA RIBEIRO DE FARIA, no Comentário Conimbricense do Código Penal, do “dano estético”, em qualquer parte do corpo humano.²⁴ Para AFRÂNIO PEIXOTO, tratar-se-á de “um dano à forma habitual”, que pode implicar uma alteração estética ao nível daquela que é, naturalmente, a “expressão mais característica – o rosto”, mas que abrangerá igualmente “o tronco e membros”.²⁵ NÉLSON HUNGRIA vai mais além dizendo que “tão disforme é o indivíduo que perde o nariz ou uma orelha, como aquele em que consequência da lesão adquiriu um desvio na coluna vertebral que o torna giboso, ou o que por causa semelhante, atingido numa perna, se torna coxo”.²⁶ Assim, o preenchimento desta alínea pressupõe que estejamos perante a desfiguração de uma qualquer parte do corpo humano, mas que esta seja não só grave como também permanente.

Quanto à gravidade que o preceito exige, como a poderemos avaliar no caso da desfiguração? Será por referência à parte do corpo onde se localiza, à sua extensão/profundidade, ao sofrimento que pode causar à vítima, ou a fatores subjetivos? Fazer depender esta gravidade da permanência ou duração da desfiguração não me parece sequer equacionável na medida em que, como já referi, estão em causa dois requisitos cumulativos, sendo um deles precisamente a permanência. Quando é que uma desfiguração deverá, então, ser considerada grave?

Para a qualificação da desfiguração como grave não importará, como foi já mencionado, o local onde a mesma se situa pois não parece que faça sentido, na atualidade, considerar que apenas a desfiguração no rosto ou em zonas corporais mais

²³ Ac. do TRC, 106/08.8SAGR.D.C1 de 14 de julho de 2010

²⁴ FARIA, 2012, Pág. 343

²⁵ Cit. por. LEAL-HENRIQUES e SANTOS, 2000, Pág. 244

²⁶ Cit. por. LEAL-HENRIQUES e SANTOS, 2000, Pág. 244

visíveis tenha relevância. Por outro lado, a sua extensão e profundidade, parecem ser já características relevantes. Pense-se numa pequena cicatriz, quase impercetível, ou, por oposição, numa mancha de grandes dimensões, numa cicatriz muito profunda e mais extensa. A própria jurisprudência tem vindo a estabelecer esta delimitação: num Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 1998, considera-se uma cicatriz de 16 centímetros de comprimento uma desfiguração grave.²⁷ Mais recentemente temos também outros exemplos dados pela jurisprudência de desfigurações consideradas graves e permanentes, como por exemplo, “cicatrices e lesões musculares e nervosas que alteram ligeiramente a abertura da boca e a mastigação, com reflexos também na linha do sorriso”.²⁸

Uma vez mais, levanta-se a questão de saber se podemos fazer intervir fatores de ordem individual na avaliação da gravidade da desfiguração. Podemos pensar em tudo isto numa vertente mais relacional, no impacto que a desfiguração é suscetível de criar em cada uma das diferentes vítimas. Aqui, podemos atender não só a fatores biológicos como a idade ou sexo da vítima, mas a fatores de ordem social e psicológica, por exemplo, a profissão que desempenha, a sua autoestima, a forma como se relaciona em sociedade. Pense-se, neste ponto, em alguém que vive da sua imagem, por exemplo um(a) modelo, apresentador(a) de televisão, atriz/ator. Estabelecendo um certo paralelismo com o caso do pianista, torna-se facilmente compreensível que o seu futuro profissional e toda a sua vida seja mais afetada com esta desfiguração do que, por exemplo, no caso de ser alguém que desempenha um trabalho onde a aparência é irrelevante, como por exemplo um técnico de um *call center*.²⁹

No âmbito do Direito Civil isto é mesmo tido em conta para efeitos de determinação de indemnização, sendo considerado como dano patrimonial nos casos em que prejudique a vida profissional, tal como foi referido.³⁰ Mas, no Direito Penal esta subjetividade é, naturalmente, mais problemática, e por isso exige-se uma séria ponderação, finda a qual conluo que não será, uma vez mais, de atender a estes fatores no momento da subsunção ao tipo legal de crime, mas somente para efeitos de determinação da medida da pena.

²⁷ Ac. do TRP, 9850090 de 23 de março de 1998

²⁸ Ac. do TRE, 459/12.3GELLE.E1 de 05 de fevereiro de 2019

²⁹ Não significa isto que a afetação da aparência nestes casos seja totalmente indiferente, implicará sempre, evidentemente, um prejuízo para o ofendido, por exemplo, na relação da pessoa consigo própria.

³⁰ SÁ, 1992, Pág. 97

Cumpra ainda referir que, a desfiguração não deve ser entendida num sentido puramente estático, mas também dinâmico, a perturbação da mímica facial e da fala, por exemplo, deverão igualmente ser aqui consideradas.³¹

Relativamente à questão da permanência surgem propostas no sentido de excluir o preenchimento deste requisito quando a desfiguração seja suscetível de recuperação por meio de uma intervenção médico-cirúrgica. Esta linha de pensamento vale igualmente para o caso da privação de importante órgão ou membro e aquilo que se afigura mais sensato, a meu ver, é, não aceitar um caminho no qual acaba por ainda se impor este ónus ao ofendido. Qualquer tipo de intervenção cirúrgica acarreta um certo grau de risco para o paciente. Não me parece exigível ao ofendido a aceitação deste risco, quando, aliás, daí resultaria um benefício para o agressor.³²

Para esta discussão não podemos deixar de considerar o que tem sido decidido pela jurisprudência. Num acórdão que data de 3 de maio de 2006, o STJ decidiu no sentido de considerar não estar preenchido o requisito da permanência no caso de uma amputação da metade posterior da hélix do pavilhão auricular esquerdo por ser possível a sua reparação através de uma intervenção cirúrgica sob anestesia geral. O que sucede *in casu* é que o ofendido não adota os cuidados necessários à sua recuperação após a intervenção médica e o fim da mesma acaba por sair frustrado. Ainda assim, o STJ conclui que uma vez que a reparação era efetivamente possível caso o comportamento do ofendido tivesse sido adequado, então a ofensa não preencheria o requisito de permanência exigido pela alínea a) do art. 144.º do CP.³³ Esta decisão merece uma breve apreciação.

Começando desde logo pelo facto de ser possível a recuperação por via de uma intervenção cirúrgica, conforme já demonstrei anteriormente, o meu entendimento é de que não se deverá exigir a sujeição do ofendido a este tipo de intervenções quando tal represente um certo risco. Se o tratamento fosse possível por uma via mais simples, por exemplo, através de medicação com poucos efeitos secundários (e sem gravidade) ou de uma intervenção muito simples e sem riscos, então não me parece que o conceito “permanente” estivesse preenchido; nos outros casos, já o entendimento será diverso. O facto de no acórdão se referir que se trata de uma cirurgia com anestesia geral parece-me, por si só, revelador de um certo grau de risco e complexidade da intervenção. Temos

³¹ MENEZES, 2007, Pág. 37

³² MENEZES, 2007, Pág. 36

³³ Ac. do STJ, 06P1047 de 03 de maio de 2006

ainda o facto de se colocar o ónus da recuperação pós intervenção no ofendido, que acaba por adotar comportamentos não consonantes com o que seria recomendado, acabando por frustrar assim o fim da intervenção, que, *a contrario*, permitiria a recuperação. O problema reside, no entanto, no ponto anterior, naquele em que se considera que, por esta intervenção permitir a recuperação, se deixa de aplicar a alínea a), pois parece-me, tal como já foi referido, que não poderia exigir-se ao ofendido sujeitar-se a uma intervenção deste tipo nem que tal deva implicar a diminuição da gravidade da conduta do agente.

Podia questionar-se se, para lá da questão da aceitação da intervenção cirúrgica, deveria ainda fazer-se intervir nesta averiguação da permanência o próprio carácter evolutivo da Medicina, considerando que aquilo que hoje é permanente poderá num futuro mais ou menos próximo deixar de o ser. Quanto a isto parece-me evidente que aquilo que deve sempre prevalecer é o *tempus deliti*, quer por uma questão de segurança jurídica, quer pela própria justiça da solução de Direito a que se poderá chegar. Supondo que o agente atua num determinado momento, provocando um dano suscetível, à data da prática dos factos, de causar na vítima uma desfiguração grave e permanente e que o dolo do agente quanto ao resultado se verifica, então, penso que não haverá qualquer motivo para que a evolução da ciência deva ser considerada posteriormente, intervindo de forma positiva para o agente, impedindo o preenchimento da alínea a) do 144.º do CP.

Para lá desta questão temporal, pois parece-me que o entendimento será igual, independentemente de a possibilidade de tratamento existir ao momento da prática do facto ou surgir apenas posteriormente, penso que qualquer intervenção que implique uma certa complexidade, risco, invasão e/ou custo para ofendido, não poderá ser tida em conta para a exclusão do enquadramento da conduta na alínea a) do art. 144.º do CP.

Capítulo III – alínea c) do art. 114.º do CP

A alínea c) do art. 144.º do CP pode ser dividida em duas partes, dois resultados alternativos que, embora distintos, têm em comum o facto da sua verificação permitir o preenchimento do tipo legal do art. 144.º do CP. Refiro-me à “doença particularmente dolorosa ou permanente” e à “anomalia psíquica grave ou incurável”, cuja interpretação se afigura extremamente complexa e exige, uma vez mais, um especial esforço no sentido de clarificar os conceitos.

1. Doença particularmente dolorosa ou permanente

Começando pela primeira parte desta alínea e, tendo em vista a tarefa interpretativa a que me proponho, cumpre, desde já, refletir acerca de algo que se afigura bem mais complexo do que se possa pensar, a noção de doença.

Frequentemente referida como a mera ausência de saúde, um estado de desconforto e anormalidade física ou psicológica, a sua delimitação pela negativa parece-me extremamente redutora; a verdade é que está aqui em causa algo muito mais complexo.

Ao longo da história muitos foram os modelos explicativos que se desenvolveram em torno desta questão, partindo de análises mais religiosas, científicas ou sociais, de acordo com o respetivo paradigma sociocultural de cada época.

O primeiro momento mais marcante nesta evolução situa-se espaço-temporalmente na civilização grega. O racionalismo e naturalismo de Hipócrates permitem um avanço no sentido de a doença deixar de ser vista como um castigo divino e antes como resultado de causas naturais.³⁴ O estado de saúde dependeria do ambiente em que a pessoa se inseria, da qualidade do ar, água, alimentação e da harmonização daquilo a que se chama de “humores corporais”.³⁵ E toda esta visão naturalista se refletia ao nível do próprio tratamento, cujo princípio orientador era o *primum non nocere*.³⁶

Mais tarde, progride-se no sentido da construção de um modelo que vê o corpo humano como uma máquina composta por diferentes partes (órgãos) que, cada uma com a sua função, se articulam entre si. Esta visão mais mecânica transpunha-se para a análise do mundo em geral. GALILEU, NEWTON e DESCARTES são apenas alguns exemplos daqueles que o defendem e que potenciam a criação do chamado modelo cartesiano ou mecanicista. Comparando o corpo humano ao funcionamento de uma máquina, a doença corresponderia à “avaria” temporária ou permanente de um dos seus elementos.³⁷

Para ODGEN, as doenças são resultado da intervenção de fatores muito diversos que advêm do exterior do corpo, atuando por forma a causar-lhe mudanças físicas internas involuntárias. Esta teoria chega a um resultado radicalmente dicotómico, onde a saúde e

³⁴ ALBUQUERQUE² E OLIVEIRA, 2002, Pág.3

³⁵ Os humores corporais correspondiam ao sangue, bÍlis negra e amarela, linfa ou fleuma que se originavam respetivamente no coração, baço, fígado e cérebro. Estes seriam influenciados pelos fatores externos e o equilíbrio entre si é que iria determinar o estado de saúde ou doença das pessoas.

³⁶ ALBUQUERQUE² E OLIVEIRA, 2002, Pág.4

³⁷ ALBUQUERQUE² E OLIVEIRA, 2002, Págs. 5 e 6

a doença são duas realidades completamente incompatíveis e opostas, ou se é saudável ou se está doente.³⁸ O modelo biopsicossocial de ENGEL, parte antes de visão mais subjetivista da doença, integrando na sua noção os fatores psicológico e do ambiente.³⁹

Embora em certos pontos se tenha chegado já a uma verdade absoluta, no que diz respeito, por exemplo, ao facto de a doença não poder ser encarada como um castigo divino, a verdade é que, fruto da influência de fatores muito específicos e individuais, é ainda difícil afirmar um conceito universal.

Ao nível da jurisprudência, o Tribunal da Relação do Porto já se pronunciara quanto a isto, embora reportando-se ao art. 143.º do CP. Estabelecera que, nos termos da lei, não é de considerar qualquer alteração orgânica resultante de ofensa corporal como doença. Mais ainda, refere que o Código Penal não parece adotar um conceito diferente do das ciências médicas e da linguagem comum.⁴⁰

Mas, não é toda e qualquer doença que pode ser enquadrada no âmbito do crime de ofensas à integridade física graves do art. 144.º do CP. O legislador exige que, da conduta do agente, resulte para a vítima uma doença que seja “particularmente dolorosa ou permanente”. Isto leva-nos a uma outra questão, o que é que pode ser considerado doloroso, mais ainda, o que é que pode ser considerado “particularmente” doloroso? Impõe-se agora a necessidade de procurar uma definição de dor.

Não parece fácil encontrar um conceito universal de dor quando estamos perante algo que não é palpável e é, aliás, uma sensação que cada um experimenta de forma particular e única. A dor é composta por elementos de diversas naturezas que, conjugados, lhe conferem este carácter altamente subjetivo e de difícil conceptualização.

Cada pessoa adquire uma noção própria de dor em virtude das suas experiências. Mas, para além desta característica de pessoalidade da dor, a unicidade desta experiência vai ainda mais longe, pode mudar para a mesma pessoa de acordo com o contexto em que decorre. Assim, podemos referir-nos a esta, de uma forma muito genérica, como uma “experiência sensorial e emocional desagradável”⁴¹, mas cujo alcance pode ser muito diferenciado.

³⁸ MENEZES, 2007, Pág. 53

³⁹ MENEZES, 2007, Pág. 53

⁴⁰ Ac. do TRP, 0002360 de 15 de junho de 1983

⁴¹ BATALHA, 2016, Pág. 6

Para além disso, o conhecimento/avaliação da dor deverá sempre partir de um autorrelato, algo que dificulta ainda mais esta definição. Não obstante, quanto a determinadas características da dor parece que haverá já um consenso: “a dor é uma experiência única, individual, determinada pelas experiências pessoais anteriores, pelo significado da situação particular e padronizada por modelos e valores culturais”.⁴²

A dor é composta, portanto, por seis dimensões que, articulando-se entre si, conferem um carácter único a cada situação.

A primeira dimensão é a fisiológica, que corresponde, tal como o próprio nome indica, aquilo que sucede no corpo a nível físico, neurológico e bioquímico. Mesmo aqui, embora possamos pensar estar perante algo mais científico e, portanto, objetivo, não significa que seja sempre igual, podemos ter diferentes fenómenos dentro da mesma doença em pacientes ou momentos diferentes, ou no decurso da mesma doença.

De seguida, temos o elemento sensorial, aquele que permitirá determinar a qualidade, o local e a intensidade da dor, correspondendo à sensação provocada pela doença no corpo, e o elemento afetivo, que reflete já a interferência de fatores mais subjetivos, nomeadamente a ansiedade, depressão, medo e sofrimento. Isto é, a maior ou menor tolerância da pessoa a estas situações desagradáveis, a sua maior propensão para se deixar afetar emocionalmente pela doença, acabam por se refletir também no seu autorrelato de dor.⁴³

A quarta dimensão é a cognitiva que, corresponde aos próprios conhecimentos que a pessoa adquire quanto à dor, aos tratamentos, à doença. E, por último, intervém ainda a dimensão comportamental e a sociocultural, sendo que a primeira se reporta às manifestações comportamentais do doente como, por exemplo, as suas expressões corporais e o seu relacionamento com aquilo que o rodeia. Já a última resulta de um conjunto de fatores religiosos, culturais, familiares, espirituais e de todo o contexto em que o doente se insere no seu quotidiano, que o fazem sentir e pensar a doença e a dor de uma determinada forma.⁴⁴

Quanto à noção de dor, penso que procurar um conceito muito descritivo e pormenorizado que nos permita determinar um quantitativo de dor, um conjunto de

⁴² BATALHA, 2016, Pág. 6

⁴³ BATALHA, 2016, Pág. 6

⁴⁴ BATALHA, 2016, Pág. 7

sensações que integrem esta noção, seria muito pouco realista. Assim, o mais correto seria definir a dor com recurso a tudo aquilo que foi supra exposto. Por exemplo, definindo-a como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que, marcada por uma enorme complexidade, será sempre uma experiência única e individual, dada a influência dos valores e experiências anteriores do doente e ainda da situação concreta em que surge.

Daqui se conclui que, as noções de doença e de dor não são pacíficas, todavia, parece-me que o maior problema de interpretação está ainda por discutir. Ora, o legislador não se refere a qualquer doença dolorosa, este parece antes exigir um mínimo de dor para o preenchimento da primeira parte da alínea c) ao referir-se a “doença particularmente dolorosa”.

Se já disse supra que é inconcebível determinar um *quantum* de dor mínimo para que a experiência sensorial desagradável em causa seja qualificada como tal, penso que a mesma dificuldade se encontra aqui. Em primeiro lugar, a dor apenas pode ser qualificada por referência a um autorrelato, a única pessoa que poderá avaliar de forma mais rigorosa a dor será sempre quem a sente. Embora, em regra, seja possível associar um nível de dor a uma determinada doença, por referência, por exemplo, ao tipo de medicação ou aos tratamentos a que o doente é sujeito, pois perante tratamentos penosos, difíceis e que se prolongam por um certo período de tempo poderá concluir-se que o ofendido terá suportado um certo grau de dor⁴⁵, a verdade é que a dor será sempre uma experiência única e individual, em virtude da influência de todos os elementos já referidos.

Se com isto percebemos que uma mesma doença pode, para um determinado doente, representar uma dor muito maior do que para outro, então como poderemos definir um conjunto de situações enquadráveis nesta alínea? Seria muito irrealista pensar numa solução onde se estabelecessem os casos em que cada doença seria considerada particularmente dolorosa, dado o carácter único desta experiência. Parece-me que a solução que nos resta é, procurando avaliar a gravidade do caso concreto e recorrendo àquilo que já tem sido decidido pela jurisprudência, chegar a um conjunto de casos onde, de uma forma geral, tendo por base um raciocínio idêntico ao que preside ao conceito de

⁴⁵ SANTOS e LEAL-HENRIQUES, 2000, Pág. 246

“homem médio”⁴⁶, se pode considerar que a doença revela um certo grau de dor merecedor desta classificação.

Os conceitos que aqui se discutem não são, de todo, estritamente jurídicos, aliás, em muito pouco o serão. As ideias de doença e dor são algo muito presente no dia-a-dia de todos nós e, por isso mesmo, as pessoas vão adquirindo uma noção generalizada destas ideias, a sociedade reconhece a certas doenças um certo nível de gravidade e dor. Se pensarmos numa doença como o cancro, por exemplo, é, de forma generalizada, reconhecida como uma doença grave (embora o cancro não seja um exemplo direto de algo que se possa enquadrar na alínea c) por não ser uma doença passível de ser provocada por um agente na prática de um crime de ofensa à integridade física, serve de ilustração a esta ideia de consciência social).

Sendo impossível o legislador tipificar as doenças graves ou particularmente dolorosas, parece-me relativamente pacífico o preenchimento das noções com recurso não só à jurisprudência como a esta consciência generalizada, a este padrão médio e, ainda, àquilo que nos diz a Medicina e aos indicadores já referidos, como é o caso da medicação e dos tratamentos a que o doente será sujeito.

Podia, ainda, levantar-se aqui uma questão pertinente que se prende com a possibilidade de, num determinado caso concreto, a vítima ser especialmente sensível à dor. Poderá uma doença que, via de regra, de acordo com esta noção generalizada e médica, não se consideraria grave ou dolorosa, passar a sê-lo, em virtude do impacto que tem naquela concreta vítima (por exemplo alguém que tenha herdado a mutação genética neandertal⁴⁷ e, que por isso, apresente maior sensibilidade à dor)? Aqui não pode deixar de se atender a algo que, a meu ver, fará toda a diferença, refiro-me ao conhecimento do agente sobre esta particularidade da vítima. Ora, se o agente conhece ou devia conhecer (por exemplo, tratando-se de um amigo próximo da vítima) essa característica da vítima

⁴⁶ Associado à questão do elemento subjetivo do tipo, nomeadamente à determinação de culpa do agente, este critério, ainda que com recurso a designações e construções variadas, é defendido por vários autores; “cidadão prudente e atento colocado na posição do sujeito (...) a que a maioria dos autores junta a especificação de se tratar do homem médio na posição sócio existencial do agente” – COSTA¹, 2014, Pág. 582; Deixando de parte a discussão relativa a designação deste conceito, nomeadamente quanto à possibilidade apresentada por alguns autores de se dar preferência a uma denominação do tipo “pessoa razoável”, mantenha-se em mente apenas a ideia que preside à sua construção, de um padrão mediano/razoável de consciência social.

⁴⁷ Uma equipa de investigadores internacionais descobriu que os neandertais carregavam três mutações genéticas que codificavam a proteína responsável pela transmissão de sensações dolorosas à medula espinhal e ao cérebro. Esse mesmo estudo revela, a partir de uma amostra de população britânica que, quem herdara essa mutação genética tende a apresentar menor tolerância à dor – *Current Biology*, 30 (2020)

e atua com dolo no sentido de lhe causar uma doença grave ou particularmente dolorosa, então, parece-me que fará todo o sentido enquadrar a sua conduta nesta alínea c) do art. 144.º do CP. No entanto, em todos os demais casos, se a doença não é reconhecida por esta consciência generalizada da sociedade como uma doença grave ou particularmente dolorosa e se o agente não conhecia nem tinha como conhecer essa particularidade da vítima, então, não a poderemos considerar como tal.

Quanto à noção de permanência, embora algo já tenha sido dito a seu respeito aquando da análise do conceito de desfiguração, não poderei deixar de a referir, agora quanto à doença.

Em primeiro lugar, a doença permanente corresponderá a uma doença duradoura, mas não necessariamente perpétua. Todavia, esta não perpetuidade não pode corresponder a um carácter meramente transitório, exigindo-se uma certa estabilidade.⁴⁸ De acordo com FERNANDO SILVA, estaremos perante esta característica de permanência quando a doença se “instalar no corpo humano de forma prolongada”⁴⁹, de tal modo que a vítima, durante um longo tempo, sofra o seu efeito e esteja sujeita às suas consequências.

Uma vez mais, a questão de saber se esta permanência desaparece com a possibilidade de recuperação através de tratamento ou intervenção médico-cirúrgica é inevitável, mas parece-me, neste ponto, já resolvida. À semelhança do que foi já defendido anteriormente, penso que seria extremamente injusto e desproporcional dar relevo a tal intervenção, considerando que as intervenções deste tipo representam um conjunto muito vasto de riscos para a saúde e integridade do paciente e que estaríamos a fazer com que a não qualificação do delito pelo resultado dependesse de um ónus que posteriormente surge para o ofendido, desconsiderando desse modo o desvalor da conduta por si só e o próprio dolo do agente face a um resultado tão gravoso.

A ideia inerente à previsão autónoma do crime do art. 144.º do CP resulta, precisamente, do facto de se considerar estar perante um crime cuja ilicitude será maior em virtude da gravidade dos resultados que provoca. Ora, mesmo que posteriormente o ofendido aceite colaborar no sentido de permitir uma intervenção que retire o carácter permanente à lesão de que foi alvo, a conduta do agente não será menos grave por isso.

⁴⁸ SANTOS e LEAL-HENRIQUES, 2000, Pág. 246

⁴⁹ Cit. por. RODRIGUES, 2009, Pág. 73

O agente pratica um facto que tem como resultado, neste caso, uma doença permanente e age com dolo (ainda que meramente eventual) quanto a esse mesmo resultado, ou seja, conforma-se com o facto de, da sua conduta poder resultar uma doença permanente para a vítima. Não fará qualquer sentido considerar que, nos casos em que seja possível eliminar ou curar a doença, sujeitando-se a vítima a intervenções médicas complexas e arriscadas, este tipo de condutas deixe de se enquadrar aqui precisamente porque a gravidade da ação em nada será alterada, nem tão pouco será exigível a aceitação deste tipo de intervenções por parte da vítima.

Esta ideia parece-me dever manter-se sempre, quer se trate de uma intervenção imediata, isto é, logo após a prática do facto, ou mesmo naqueles casos em que tal não fosse possível a curto prazo, mas surja posteriormente, ainda antes de o agente ser punido. Em qualquer um destes casos, face aos riscos, custos e grau de invasão que tais intervenções podem representar, não me parece que faça qualquer sentido ponderar a desaplicação da alínea c).

Se quisermos ainda exemplificar esta ideia de doença permanente podemos atentar na decisão do Tribunal da Relação de Lisboa de 19 de março de 2019. *In casu* temos “traumatismo da mão esquerda e região coxígea, entorse da articulação metacarpo-falângica direita, polegar esquerdo, apresentando como sequelas mobilidades do primeiro dedo da mão esquerda, dolorosas e com rigidez”, lesões das quais resultam consequências permanentes – “rigidez do primeiro dedo da mão esquerda, que lhe afectam de maneira grave a possibilidade de utilizar o corpo e lhe causam doença permanente”.⁵⁰

2. Anomalia psíquica grave ou incurável

Quando se pensa no crime de ofensas à integridade física, tal como a própria designação indica, pensa-se, maioritariamente, em resultados corporais, visíveis e que afetem o corpo da vítima, o seu funcionamento e/ou mobilidade. Acabando, desse modo, por esquecer as consequências que essas condutas podem representar a nível psíquico, não só em termos estritamente emocionais e psicológicos, como nas próprias implicações psiquiátricas. Esta parte final da alínea c) remete precisamente para esses casos, para quando da ofensa resulte uma “anomalia psíquica”. Uma vez mais, deparo-me com uma imprecisão problemática do ponto de vista interpretativo e de aplicação do Direito. Se por

⁵⁰Ac. TRL, 736/15.1PECSC.L1-5 de 19 de março de 2019

si só o termo “anomalia psíquica” é pouco explícito, a exigência de gravidade ou de incurabilidade, que se segue, tornam a sua delimitação ainda mais árdua.

Esta expressão não é novidade, muitos são os instrumentos legais que, no nosso ordenamento jurídico, se reportam ao conceito de anomalia psíquica, os arts. 27.º n.º3 alínea h) e 30.º n.º2 da CRP; arts. 20.º, 91.º n.º1, 104.º e 108.º do CP, art. 202.º do CPP, arts. 138.º e 152.º do CC, são apenas alguns exemplos disso. E, com um papel especialmente relevante nesta matéria, temos ainda a Lei da Saúde Mental⁵¹, que estabelece os princípios gerais da política da saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica (art. 1.º da Lei da Saúde Mental). O facto de a sua referência ser já tão usual, não significa, todavia, que a mesma esteja devidamente esclarecida.

No âmbito do Direito Civil o termo “anomalia psíquica” significa “alteração, de carácter permanente, das faculdades de um indivíduo que o torne incapaz de governar a sua pessoa e bens, ou, pelo menos, de reger convenientemente o seu património”.⁵² Já em termos jurídico-penais a expressão surge, maioritariamente, associada a uma causa de inimputabilidade. Esta pode-se definir como “uma perturbação grave da personalidade, determinada por fatores ou doenças biopsicológicas”⁵³, que se torna incompatível com a afirmação de um juízo de culpa. De acordo com FIGUEIREDO DIAS, englobará, por exemplo, os casos de “psicoses, oligofrenia, as psicopatias, as neuroses, as anomalias sexuais e as perturbações profundas da consciência”.⁵⁴ Esta inimputabilidade pressupõe, no entanto, que a anomalia não tenha sido provocada pelo agente, por exemplo, nos casos em que o mesmo consuma drogas ou álcool.

Todavia, no art. 144.º do CP esta noção surge, não como uma característica do agente suscetível de afetar o juízo de culpa da sua conduta, mas antes como um resultado da prática de um crime de ofensa à integridade física. Não se irá aqui discutir a perigosidade do agente, a sua capacidade para avaliar a ilicitude dos seus atos ou de se determinar de acordo com essa avaliação, mas antes as situações de anomalia psíquica provocada por uma ofensa à integridade física que mereçam um maior juízo de censurabilidade pela gravidade ou irreversibilidade que representam. O que se pretende é

⁵¹ Lei 36/98 de 24 de julho na versão atualizada pela Lei 49/2018 de 14 de agosto

⁵² PRATA e CARVALHO², 2022, Pág. 131

⁵³ CARVALHO¹, 2016, Pág. 471

⁵⁴ Cit. por. RODRIGUES, 2009, Pág. 103

compreender o sentido da expressão neste contexto, o sentido real do termo “anomalia psíquica”, aquilo que, objetivamente, pode estar aqui em causa.

A expressão “anomalia psíquica” pode, na prática, corresponder a um conjunto muito vasto de perturbações. Procurando encontrar aquilo que une estas diferentes possibilidades há quem defenda uma explicação semelhante à que resulta da própria Lei da Saúde Mental, referindo que a noção engloba “perturbação do funcionamento psíquico que requeira tratamento médico-psiquiátrico, e que tem a virtude de ser suficientemente abrangente e flexível”.⁵⁵

Estamos perante um conceito do foro psiquiátrico cujo alcance é muito alargado, abrangendo todo o tipo de casos onde se verifique uma afetação profunda de capacidades mentais e intelectuais.⁵⁶

A expressão escolhida pelo legislador não é a mais adequada do ponto de vista da Medicina ou da Psicologia e, também por isso, se afigura tão complexa a sua interpretação. Procurando o seu correspondente nestas áreas podíamos pensar nas situações de doença mental ou nas chamadas “perturbações mentais”, mas será que a expressão adotada pelo Direito se reporta a estes mesmos casos? Atendendo ao que é reconhecido a nível da Psicologia, os termos doença mental e perturbação mental devem ser entendidos como sinónimos⁵⁷ e podem ser definidos como “forma de sofrimento psicológico expressa por um conjunto de sintomas identificáveis, que compromete dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais de um indivíduo”.⁵⁸

Já numa aproximação médico-psiquiátrica, há quem defenda que anomalia psíquica “é um distúrbio ou desvio de gravidade variável, temporária ou definitiva, que se caracteriza por afectar psiquicamente o indivíduo, atingindo a sua capacidade cognitiva e sensorial”.⁵⁹ De acordo com esta definição, o conceito englobará vários tipos de situações que, genericamente, podem ser agrupadas em 3 tipos de anomalias: as neuroses, as psicoses e as psicopatias.⁶⁰

⁵⁵ VIEIRA E BRISSOS, 2007, Pág. 46

⁵⁶ RODRIGUES, 2009, Pág. 73

⁵⁷ BAPTISTA e NETO, 2019, Pág. 161

⁵⁸ BAPTISTA e NETO, 2019, Pág. 367

⁵⁹ MONTEIRO, 2012, Pág. 109

⁶⁰ MONTEIRO, 2012, Págs. 109 e 110

A nível jurídico, contamos ainda neste ponto com o contributo do art. 1.º da Lei da Saúde Mental, do qual consta “portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental”. Parece-me que resulta já daqui um mote para esta desconstrução. Através da expressão “designadamente”, o legislador parece dar a entender que os conceitos de anomalia psíquica e doença mental não são inteiramente coincidentes. Isto é, parece que anomalia psíquica será um termo mais abrangente que comportará, além de doença mental, outros resultados que, ainda que não sendo cientificamente classificados como doenças mentais, acabem por afetar a razão do ofendido.

A escolha desta designação é questionável, já se viu que recorrer ao termo doença mental não seria solução na medida em que se pretende abarcar algo mais, e, do ponto de vista da Psicologia não seria igualmente correto referir “perturbações mentais”, considerando a sua sinonímia; mas porquê “anomalia psíquica”? Podemos olhar à nossa história legislativa e a algumas soluções adotadas noutros ordenamentos jurídicos que, a propósito da questão da inimputabilidade penal, refletem acerca deste mesmo conceito. Segundo KURT SHNEIDER, o conceito de anomalia psíquica para efeitos de inimputabilidade penal englobaria tão só a doença mental efetiva, não relevando as situações de reações vivenciais anormais, das perturbações dos impulsos, nem mesmo as perturbações de personalidade (as chamadas “psicopatias”).⁶¹ A mesma teoria não vinga na redação do Código Penal alemão que opta por equiparar todas as perturbações mentais para este efeito, recorrendo a uma enumeração das mesmas sob forma de cláusula residual aberta, referindo “perturbação psíquica doentia; perturbação profunda da consciência; fraqueza de espírito (diminuição mental)” e, em último lugar, “outra grave anomalia psíquica”.⁶² Neste ponto, e, pelo menos para efeitos de inimputabilidade e no Direito Alemão, parece estar-se, efetivamente, perante um termo muito abrangente na medida em que se refere “outra grave anomalia psíquica”, pressupondo-se que todas as situações anteriormente enumeradas entram na noção de anomalia psíquica mas que, haverá ainda assim espaço para muitas outras.

Numa tentativa de não compromisso com nenhuma destas teorias, aquando da elaboração do anteprojeto do Código Penal de 1982, EDUARDO CORREIA propõe a adoção de um conceito aberto onde se incluíssem, quer as doenças mentais de origem

⁶¹ COSTA², 2011, Pág. 55

⁶² COSTA², 2011, Págs. 56 e 57

física comprovada ou presumida, quer as restantes variações ou anomalias psíquicas.⁶³ Apesar da discussão se reportar à questão da inimputabilidade penal, parece-me que, tendo o legislador optado pela mesma expressão aquando da redação do art. 144.º do CP, e, tratando-se de um conceito de construção jurídica (e não científico), poderá pensar-se que a mesma lógica presidiu à escolha do termo para efeitos da alínea c) do art. 144.º do CP. Isto é, creio que o conceito de anomalia psíquica, enquanto resultado da prática de um crime de ofensas à integridade física, não deverá ser mais restritivo que aquele que vale para efeitos de inimputabilidade penal. Não serão de excluir à partida, a meu ver, quaisquer perturbações que se enquadrem neste conceito, como propunha o autor alemão supramencionado, esta delimitação apenas se fará no patamar da gravidade e irreversibilidade, como se verá.

Uma vez mais, o legislador recorre à adjetivação, *in casu*, da anomalia psíquica, referindo-se à gravidade ou incurabilidade da mesma, uma vez que não se pretende integrar aqui todo e qualquer caso de anomalia psíquica, mas tão só aqueles que revelem esta especial censurabilidade que será aferida com base no nível de afetação (gravidade) ou na irreversibilidade (incurabilidade).⁶⁴ Relativamente à gravidade, esta deverá ser avaliada em função da intensidade do mal causado.⁶⁵ O facto de o legislador recorrer a conjunção disjuntiva permite-nos concluir que a gravidade não será aqui sinónimo da incurabilidade, não deverá aferir-se por referência à duração dos efeitos, mas antes pelo grau de afetação das capacidades do ofendido.

Quanto ao conceito de “incurável”, estará em causa algo a que a Medicina não consegue dar uma resposta eficaz de tratamento.⁶⁶ PINTO DA COSTA define-o como “todo e qualquer estado mórbido, doença ou perturbação, de carácter evolutivo ou estabilizado, que sem ter tratamento acessível e não arriscado, constitui incómodo a quem dele sofre”, ilustrando-o ainda com alguns exemplos: “epilepsia pós-traumática, a hemiplegia pós-traumática, a periplegia pós-traumática medular e o edema linfático pós-traumático de membro inferior”.⁶⁷ A escolha do termo parece ainda resultar de uma intenção de excluir desta alínea situações de carácter temporário/passageiro, como será o caso de anomalias provadas por substâncias tóxicas.⁶⁸ Reitero que, não implicará a

⁶³ COSTA², 2011, Pág. 57

⁶⁴ RODRIGUES, 2009, Pág. 73

⁶⁵ FARIA, 2012, Pág. 351

⁶⁶ SANTOS e LEAL-HENRIQUES, 2000, Pág. 246

⁶⁷ Cit. por. SANTOS E LEALHENRIQUES, 2000, Pág. 247

⁶⁸ CORREIA cit. por. ALBUQUERQUE¹, 2022, Pág. 627

incurabilidade a perpetuidade do resultado, mas sempre uma certa durabilidade e impossibilidade de cura por vias simples e sem grande risco para o ofendido.

Este resultado será sempre analisado através da prova pericial, uma vez que exige “especiais conhecimentos”, neste caso, científicos, conforme prevê o disposto no art. 151.º do CPP. Para que seja possível determinar se o resultado provocado pela prática do crime de ofensa à integridade física se integra na noção de anomalia psíquica grave ou incurável deverá haver lugar a uma avaliação do dano psíquico provocado.

Embora, como já referi, as ofensas à integridade física nos remetam de forma quase imediata para resultados corporais/físicos, a verdade é que não é assim tão rara a consequência que aqui se refere. De acordo com uma investigação realizada na área da Psicologia e Psiquiatria Forense, as ofensas corporais foram até a segunda maior causa na origem dos pedidos de avaliação do dano psíquico, no âmbito do Direito Civil. BALLONE, refere-se a este dano como “uma doença psíquica relacionada casualmente com um evento traumático”⁶⁹. Este corresponde, na maioria dos casos, a situações de “Perturbação de Adaptação, Perturbação de Ansiedade, Perturbações de Humor e Perturbações pós-traumatismo craniano”.⁷⁰

No âmbito do Direito Penal, esta avaliação será indispensável para a averiguação do impacto da experiência adversa de que a vítima fora alvo (crime de ofensa à integridade física). No caso do art. 144.º alínea c), a avaliação deverá permitir não só a classificação do resultado como uma anomalia psíquica como também um juízo de gravidade ou incurabilidade, devendo verificar-se um nexo de causalidade entre essa experiência e o grau de perturbação mental. A dificuldade de provar o nexo causal que aqui se exige será, sem dúvida, acrescida face a resultados corporais, na medida em que, muitas vezes, estamos perante lesões de natureza psíquica ou psicológica sem qualquer tipo de repercussão anatómica. A este propósito, MARIA DO CÉU MARTINS DE MENEZES propõe uma nova abordagem metodológica do dano em Direito Penal, que passa pela construção de um “relatório médico-legal que contemple itens dirigidos à pessoa e que “induzam” o estado de equilíbrio biopsicossocial”.⁷¹

⁶⁹ Cit. por. CASTRO e MAIA, 2010, Pág. 3

⁷⁰ CASTRO e MAIA, 2010, Pág. 1

⁷¹ MENEZES, 2007, Págs. 117 a 120

Permite-me o exposto concluir que o conceito de anomalia psíquica deve ser entendido como algo efetivamente muito abrangente, que comporte as doenças mentais de origem física, mas igualmente, todas as variações ou anomalias psíquicas que, de algum modo, comprometam a razão, pensamento e a própria estabilidade psicológica e emocional da vítima ou outra situação que comporte a afetação de qualquer uma das funções cognitivas - por cognição entenda-se “a faculdade que permite ao indivíduo adaptar-se ao meio envolvente e responder adequadamente aos estímulos que recebe”⁷², algo que compreende as funções de atenção, memória, percepção e raciocínio.

A subsunção da situação de facto ao tipo legal do art. 144.º do CP não passará apenas pela avaliação do dano causado no sentido de compreender se, face ao estado anterior à prática do delito, pode por via da prova pericial afirmar-se este dano, a existência da dita “anomalia psíquica”. A anomalia psíquica deverá ainda comportar uma certa gravidade, gravidade essa que deverá ser avaliada por referência ao nível de afetação que causa. Isto é, a afetação da razão, das faculdades do ofendido, da sua capacidade para viver de forma autónoma e/ou consciente como fazia até ao momento em que foi vítima da prática deste crime. Alternativamente, a anomalia deverá ser incurável, isto é, deverá ser uma situação não passível de cura ou, que não o seja por meios simples e livres de risco para o ofendido e deve compreender uma certa durabilidade.

Capítulo IV – Articulação dos conceitos das alíneas a) e c) do artigo 144.º do CP

Pela simples leitura da lei torna-se evidente a proximidade semântica destes preceitos. Ora recorrendo exatamente à mesma designação, ora referindo conceitos que, embora distintos, podem, ou não, em termos práticos, significar o mesmo; o legislador levanta, para lá de todas as questões já debatidas, uma dúvida: poderão estes conceitos ser entendidos como sinónimos, mesmo quando se reportem a situações de facto distintas?

⁷²GONÇALVES E GALLO, 2017

1. O conceito de permanência aplicado à desfiguração e à doença

O primeiro ponto em comum é o conceito de permanência, cuja referência na alínea a) diz respeito à desfiguração e, na alínea c), à doença. A adjetivação escolhida pelo legislador foi exatamente a mesma para ambos os casos. No entanto, não podemos afirmar estar perante resultados iguais, sob pena de esvaziarmos de sentido a autonomização pretendida.

Talvez num sentido muito amplo e, numa interpretação extremamente extensiva e pouco rigorosa, a desfiguração pudesse integrar a noção de doença. Caso se definisse a doença como uma alteração do estado de saúde, não seria completamente errado dizer que a desfiguração representaria essa mesma alteração. No entanto, a desconstrução a que anteriormente se procedeu revela-se incompatível com esta visão. A desfiguração permanente é, e deverá ser sempre, compreendida autonomamente, de outro modo não faria sentido a previsão destes resultados em duas alíneas diferentes.

Assim, não podemos dizer que quando a alínea a) se refere a “desfiguração permanente” estão em causa as mesmas situações que podem ser enquadradas na ideia de “doença permanente” da alínea c). Coisa diferente será questionar se o conceito de permanência em si é ou não coincidente, algo que me parece relativamente pacífico de se concluir positivamente.

Embora, em termos práticos, os resultados sejam muito diferentes, aquilo que se exige para uma desfiguração ser considerada permanente, penso que é idêntico àquilo que se exige no caso da doença. Dir-se-á permanente a desfiguração que, não sendo perpétua, não tem um carácter meramente passageiro, e cujo fim não é possível prever.⁷³ No caso da doença permanente, como referi já aquando da sua análise, aquilo que se exige é o mesmo. A doença deverá ser duradoura, uma vez mais não se exige que seja perpétua, mas uma durabilidade incerta.

Também em ambos os casos concluo no sentido de manter preenchido o requisito da permanência nos casos em que a desfiguração, ou a doença, pudessem ser tratadas, mas tal implicasse um relevante risco ou ónus para o ofendido. Assim, concluo no sentido de o termo empregue em ambas as alíneas ter o mesmo objetivo e alcance, ainda que seja aplicado a resultados objetivamente diferentes.

⁷³FARIA, 2012, Pág. 344

2. Dor e permanência como sinónimos de gravidade

Como referi anteriormente, o legislador recorre, na redação das alíneas a) e c) a termos que, numa análise meramente linguística ou, num discurso quotidiano, poderiam ser entendidos como sinónimos.

O legislador recorre ao conceito de gravidade, quer na alínea a) quando se refere ao resultado de desfiguração, quer no caso da anomalia psíquica da alínea c); já quanto à doença, exige que a mesma seja particularmente dolorosa ou permanente. A dúvida que se levanta neste ponto é se esta diferenciação terá sido intencional, por se exigirem características diferentes, ou se, ao invés, se trata de uma mera preferência linguística.

Como referi aquando da análise da alínea a), a gravidade será aferida, no caso da desfiguração, por referência a características como a dimensão e profundidade da mesma. No caso da anomalia psíquica, o conceito exigirá já a avaliação do grau de afetação das capacidades psíquicas e intelectuais do ofendido. Parece-me razoável questionar a razão pela qual o legislador opta, no caso da doença pela exigência de dor ou permanência, mas não se refere a esta noção de gravidade. A verdade é que, em regra, uma doença dolorosa ou permanente corresponderá a uma doença com um nível de gravidade elevado. Penso mesmo que será complicado pensar em alguma característica mais relevante para a qualificação como grave de uma doença que não seja a dor por si provocada ou a duração dos seus efeitos. Claro que, poderia dizer-se quanto a isto que outros elementos seriam pensáveis, por exemplo, o grau de transmissibilidade, mas não me parece que tal fosse mais relevante. Em primeiro lugar, muitas das doenças mais graves não são sequer transmissíveis, por exemplo, um cancro. Por outro lado, muitas doenças cujo grau de transmissibilidade é muito elevado não podem dizer-se particularmente graves, pense-se, por exemplo, numa gripe.

Assim, parece-me que a dor e a duração serão, efetivamente, os critérios mais relevantes na aferição do nível de gravidade da doença. Isto explica por que motivo o legislador exige o preenchimento de algum destes requisitos para a subsunção à alínea c) do art. 144.º do CP. O legislador, ainda que não exigindo expressamente a “gravidade” da doença como faz na desfiguração ou na anomalia psíquica, acaba, ainda assim, por assegurar através destas duas condições alternativas.

A distinção parece-me resultar de uma mera opção do legislador aquando da construção textual, que não implicará, todavia, uma distinção ao nível do seu significado.

A doença, enquanto resultado da prática de um crime de ofensas à integridade física, deverá sempre representar uma certa gravidade para que seja suscetível de integrar o art. 144.º do CP. Aquilo que sucede é tão só que, ao invés de se exigir a gravidade em sentido lato, a preencher depois por via interpretativa como sucede nos outros casos, exige-se a dor ou permanência, que parecem ilustrar essa mesma gravidade.

Se se perguntar se fará sentido ler a alínea c) como integrando os resultados de doenças graves, parece-me sensato concluir que sim, todavia, deverá sê-lo por, em concreto, a doença comportar um nível elevado de dor, ou por ser permanente. O facto de cada uma destas características ser, por si só, suficiente para revelar essa gravidade será já outra questão que passo de seguida a analisar.

3. Permanência como condição cumulativa da desfiguração e alternativa da doença

Quanto a este segmento da alínea c) outra questão se impõe: por que motivo são as características “dolorosa” e “permanente” condições alternativas e não cumulativas para o preenchimento do resultado? Uma vez mais, parece-me que o objetivo do legislador, não apenas na alínea c), mas um pouco por todo o art. 144.º, foi o de assegurar sempre um certo nível de gravidade justificador de uma maior punição. No caso da doença, não se pretenderá que toda e qualquer doença caia nesta alínea c), mas apenas aquelas mais graves. A gravidade da doença parece indiretamente exigida pela necessidade de a mesma causar um grau elevado de dor, ou ter um carácter ainda que não perpétuo, duradouro.

Não me parece problemático que uma doença que cause muita dor, ainda que não seja permanente, seja merecedora do enquadramento neste tipo legal, pois parece-me que, ainda assim, comporta o nível de gravidade que, em geral, o tipo legal pressupõe. O mesmo vale para a situação inversa, isto é, uma doença que, ainda que não sendo particularmente dolorosa, perdura no tempo, de forma relativamente estável, e cujo fim não seja possível de determinar, parece-me igualmente grave.

Podia questionar-se a razão pela qual o mesmo não sucede no caso da desfiguração onde os requisitos de gravidade e permanência são cumulativos. Em primeiro lugar, podia pensar-se que, neste caso, a permanência já não seria necessariamente reveladora de gravidade e, nesse sentido, não poderia subsumir-se um resultado cuja gravidade não seria merecedora desta maior punição – por exemplo, uma cicatriz de muito pequena dimensão que não seja possível de eliminar de forma simples, não parece comportar uma grande

gravidade. Em segundo lugar, uma desfiguração parece ter implicações bastante diferentes daquelas que podem resultar de uma doença, conforme se verá.

A solução a que chega o Código Penal acaba por ser muito mais exigente no caso da desfiguração comparativamente com a situação da doença. Todavia, parece-me que tal possa resultar do facto de uma desfiguração não ter, à partida, tantas implicações na vida do ofendido como terá uma doença. Considerando a definição de desfiguração a que cheguei anteriormente, estará em causa algo que, podendo ter um carácter não só estático, mas também dinâmico, será, em princípio, muito mais exterior, afetando a imagem, do que uma doença, que pressupõe certos sintomas, dores e tratamentos.

No caso da desfiguração grave e não permanente talvez fizesse sentido, ainda assim, permitir a sua subsunção à alínea c) porque, como referi inúmeras vezes, parece-me respeitar a ideia que subjaz a toda a construção desta norma, a ideia de que, quando resulte da ofensa à integridade física um resultado grave para o ofendido, fará sentido uma maior intervenção penal. Todavia, no caso da desfiguração que, sendo permanente não fosse grave, poderia, quando comparada com as restantes situações previstas no artigo, não comportar esse *quantum* de gravidade exigível.

Penso que esta solução, embora compreensível à luz do que foi supra explicitado, pode ser pouco protecionista das vítimas quando permite que uma desfiguração de grande gravidade seja excluída desta alínea e acabe por ser punida à luz do art. 143.º do CP, apenas por não ter, para além disso, a permanência exigida. Considero que, atendendo à solução legal dicotómica que o nosso Código Penal prevê, este possa ser um problema, na medida em que permitirá que, um agente que pratica um crime de ofensas à integridade física, do qual resulte para o ofendido uma desfiguração grave, mas não permanente (por exemplo, uma queimadura de grande extensão mas cujo tratamento implique apenas colocar algum creme ou pomada), ou permanente, mas não grave (por exemplo, uma cicatriz pequena mas duradoura) seja punido nos termos do art. 143.º do CP, onde a moldura penal é consideravelmente inferior.

Caso o nosso Código seguisse a construção a que se assiste em outros ordenamentos jurídicos, com uma previsão das ofensas e respetiva punição mais gradual, então talvez esta solução não fosse tão problemática. Todavia, atendendo à lei vigente, parece-me que, ainda que se encontre uma razão para uma maior exigência no caso da desfiguração do

que aquela que se verifica face à doença, estaremos, ainda assim, perante uma solução pouco protecionista.

4. Permanência como sinónimo de incurabilidade?

Numa análise puramente linguística, permanente significa algo que permanece, duradouro, ininterrupto, constante, algo imutável e definitivo.⁷⁴ Já incurável dir-se-á aquilo que não tem cura, o que é irremediável, incorrigível ou insanável.⁷⁵

Pensando naquilo que podem significar quando associados a um estado de saúde, uma anomalia será incurável se para tal não existir, por parte da Medicina, uma resposta de tratamento/cura. No caso da doença/desfiguração permanente, serão situações que perduram de forma estável, que não têm um carácter meramente passageiro e cujo fim não se pode prever. Nestes termos, facilmente se percebe de que forma se poderão associar estes conceitos – uma anomalia que seja incurável irá compreender uma certa estabilidade no sentido de duração dos seus efeitos de forma constante e imutável no tempo e, portanto, será igualmente permanente (à luz da significação supra apresentada). De igual modo, uma doença ou desfiguração que seja permanente, sê-lo-á, à partida, por não ser possível a sua eliminação/cura, isto é, por ser incurável.

Uma coisa será aquilo que significam estes conceitos em termos linguísticos e objetivos, coisa diversa será o sentido que parecem deter para efeitos de interpretação do art. 144.º do CP. E aqui é que me parece que poderá ser mais problemático fazer coincidir os conceitos de incurabilidade e permanência de acordo com as definições supra apresentadas.

Como referi a propósito da análise da alínea a) no segmento “desfiguração grave e permanente” ou da alínea c) na parte relativa a “doença particularmente dolorosa ou permanente”, o requisito de permanência aqui apresentado não implicará, necessariamente, a impossibilidade objetiva de cura ou tratamento. Isto é, embora se possa efetivamente abranger em qualquer uma destas alíneas, os resultados que compreendam desfigurações ou doenças para as quais a Medicina não descobriu ainda uma forma de cura ou tratamento, e, nesse sentido, que sejam efetiva e objetivamente incuráveis (entenda-se incurável na definição etimológica supramencionada), para efeitos

⁷⁴ SOARES e FERREIRA, 2003, Vol. XII, Pág. 4774

⁷⁵ SOARES e FERREIRA, 2003, Vol. VIII, Pág. 3339

da interpretação que proponho para o art. 144.º do CP, caberão ainda nestas alíneas outras situações. Refiro-me aqui a todas as situações que, embora não sendo objetivamente incuráveis, o sejam naquele caso concreto por se considerar tratar-se de um tratamento ou intervenção inexigível pelos riscos que comporta.

Neste sentido, a permanência que vale para efeitos de interpretação do crime de ofensas à integridade física graves corresponderá a uma noção não totalmente coincidente com o conceito de incurabilidade em termos etimológicos. Todavia, o próprio conceito de incurável, para efeitos desta mesma interpretação jurídica, parece-me que não será, também ele, necessariamente coincidente com o que foi supra enunciado. Isto porque, uma vez mais, deverão ainda subsumir-se a esta alínea c) as anomalias psíquicas que, embora sendo objetivamente suscetíveis de cura/tratamento, não o devam ser quando tal implique riscos elevados para o ofendido.

Assim, na noção de incurável da alínea c) do art.144.º do CP caberão ainda situações que não correspondam a realidades objetivamente insanáveis ou incorrigíveis, como aparentemente se diria. Também nesta lógica, não se dirão verdadeiramente permanentes estas anomalias de acordo com aquela ideia de que estaremos perante algo que é imutável e ininterrupto por não ser passível de cura.

Concluo que o conceito de permanência que vale para a interpretação jurídica do preceito em estudo não será sinónimo do conceito de incurável numa interpretação literal do termo. O mesmo se dirá da situação inversa. Assim, quer no caso da permanência, quer no caso da incurabilidade, aquilo que se exige é que estejamos perante um resultado que não seja meramente passageiro, mas que veja os seus resultados prolongarem-se no tempo de forma duradoura e cujo fim não seja previsível. Estando aqui abrangidos os casos onde a permanência advenha da inexistência objetiva de tratamento por parte da Ciência, e, nesse sentido, sendo objetivamente incurável, mas ainda todos os casos onde fosse possível eliminar a doença/desfiguração/anomalia, retirando-lhe o carácter de permanência e, portanto, não sendo incurável, atendendo ao sentido literal da palavra, mas tal implicasse um risco/ónus que não poderá ser exigido ao ofendido e que nunca retirará a gravidade da conduta do agente.

Compreendendo os termos desta forma mais abrangente, então, os conceitos serão sinónimos, no sentido de se exigir para cada uma das três situações (doença, desfiguração ou anomalia psíquica) exatamente o mesmo. Não poderemos é ler o artigo de forma a

interpretar o sentido literal das palavras e, assim, equiparar um dos conceitos (por exemplo, permanente) segundo o significado jurídico que adquire, com o significado literal e linguístico do outro (incurável).

Conclusão

A complexidade da análise do artigo em discussão parece-me neste ponto evidente. A interpretação que se faça de cada um dos conceitos escolhidos pelo legislador terá um grande impacto na aplicação da lei penal, uma vez que, como se viu, implicará uma enorme distinção ao nível da moldura penal a atender.

A solução adotada pelo Código Penal português será, sem dúvida, questionável desde logo pela punição das ofensas à integridade física apenas em dois níveis de gravidade, com uma diferenciação de punição muito abrupta. Apesar de se poder equacionar outro tipo de construção, como se viu através da comparação com outro ordenamento jurídico, a verdade é que, se pelo menos a subsunção das situações de facto aos tipos legais fosse pacífica, tal não seria tão problemático. No entanto, o crime de ofensas à integridade física graves, previsto e punido pelo artigo 144.º do CP, apresenta, nos resultados que enuncia taxativamente, uma grande ambiguidade e imprecisão. Recorrendo a conceitos extremamente vagos e de grande subjetividade na sua avaliação, o legislador levanta várias questões interpretativas.

Quanto à alínea a), a noção de órgão ou membro será relativamente pacífica; a maior dificuldade estará em compreender quais aqueles que merecem a qualificação de importantes. Parece-me que deverá entender-se que toda e qualquer ofensa da qual resulte a privação de um órgão ou membro deve ser enquadrada nesta alínea. O facto de a privação de qualquer órgão afetar de modo relevante a saúde (como se viu com o exemplo do baço) e o facto de a privação de qualquer membro interferir, também de modo relevante, na vida das pessoas, será razão bastante para tal enquadramento.

Em qualquer uma das situações previstas na alínea a) considero que não serão determinantes as características pessoais do ofendido, podendo tal relevar apenas para efeitos de determinação da medida concreta da pena.

No que toca à desfiguração grave e permanente, a gravidade deverá ser avaliada em função das características que apresenta (extensão e profundidade) e não por referência à parte do corpo onde se situe. A permanência deverá corresponder a uma situação cujo fim não seja possível prever, sem uma intervenção médica complexa e arriscada.

No que respeita à alínea c), a doença particularmente dolorosa ou permanente deverá ser avaliada, quanto ao primeiro requisito, por referência a uma consciência social

e médica generalizada da doença em causa e, ainda, pelo tipo de tratamentos ou medicamentos a que esteja associada. Aqui, apenas se atenderá a características pessoais da vítima (por exemplo, a alguma particularidade que a faça ser mais suscetível à dor) nos casos em que tal seja conhecido do agente. Uma vez mais, a ideia de permanência não exige perpetuidade, mas exige que não tenha um carácter passageiro e, à semelhança do que disse para a desfiguração, caberão ainda nesta noção todas as doenças que, podendo ser tratadas, tal implique riscos sérios para o ofendido.

A anomalia psíquica grave ou incurável a que se refere esta mesma alínea pressupõe já que se esteja perante qualquer tipo de perturbação que seja suscetível de afetar a razão do ofendido de forma grave ou incurável. A gravidade deverá ser avaliada por referência aos efeitos por si causados, já a incurabilidade parece-me que poderá corresponder a uma situação para a qual a medicina não tem resposta ou, como se viu a propósito da permanência, em que haja essa possibilidade, mas tal implique uma intervenção complexa e/ou arriscada, pois, de todo o modo, isso nunca retiraria a gravidade à conduta do agente.

Confrontando os resultados apresentados em cada uma das alíneas em estudo, concluo que o legislador recorre a termos idênticos ou, por vezes, mesmo iguais, pois pretende fazer exigências semelhantes. No caso da permanência, a sua referência nas alíneas a) e c) parece ter exatamente o mesmo alcance, como demonstrei anteriormente.

Já o facto de referir a dor ou permanência no caso da doença, ao invés de exigir a gravidade, parece também tratar-se de uma opção de redação, sendo estes requisitos indicadores de uma certa gravidade.

A razão inerente à diferenciação das alíneas a) e c) no ponto em que a segunda refere a permanência como requisito alternativo e a primeira como cumulativo, creio residir no facto de cada uma destas situações ter implicações diferentes. Parece-me, ainda assim, que tal não justifica uma solução tão pouco protecionista no que respeita à desfiguração. Um último ponto em que se podem confrontar estas alíneas será quanto à eventual coincidência entre as ideias de permanência e incurabilidade; que, como demonstrei, me parece verificar-se, se mantivermos em mente o alcance interpretativo que determinei para cada uma delas.

Bibliografia

AA. VV. – “A neanderthal Sodium Channel Increases Pain Sensitivity in Present Day Humans”, *Current Biology*, 30 (2020).

ALBUQUERQUE², Carlos Manuel de Sousa e OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de – “Saúde e doença: significações e perspetivas em mudança”, *Millenium*, 25 (2002).

ALBUQUERQUE¹, Paulo Pinto de (2010) – *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República Portuguesa e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos*, 5ª ed., Lisboa: Universidade Católica Editora.

ANDRADE, Manuel da Costa (2012) – “Anotação ao art. 149.º” – in *Comentário Conimbricense ao Código Pela Parte Especial* (dirigido por Jorge Figueiredo Dias), Tomo I, 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora.

BATALHA, Luís M. C. (2016) – *Avaliação da dor*, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CARVALHO¹, Américo Taipa de (2016) – *Direito Penal Parte Geral – Questões fundamentais. Teoria Geral do Crime*, 3ª ed., Porto: Universidade Católica Editora Porto.

CASTRO, Ana e MAIA, Ângela – “Avaliação do dano psíquico em Processo Cível – Uma análise de 5 anos de práticas”, *Psicologia, Psiquiatria e Justiça*, 3 (2010).

COSTA¹, António Manuel de Almeida (2014) – *Ilícito pessoal, imputação objetiva e participação em Direito Penal*, Coimbra: Editora Almedina.

COSTA², Joana – “A relevância jurídico-penal das perturbações da personalidade no contexto da inimputabilidade”, *Julgar*, N°15 (2011).

CUNHA, José Manuel Damião da (2012) – “Anotação ao art. 140.º” – in *Comentário Conimbricense ao Código Pela Parte Especial* (dirigido por Jorge Figueiredo Dias), Tomo I, 2ªed. Coimbra: Coimbra Editora.

DIAS², Augusto Silva (2007) – *Direito Penal - Parte Especial: crimes contra a vida e a integridade física*, 2ª ed., Lisboa: AAFDL.

DIAS¹, Jorge Figueiredo (2012) – “Nótula antes do art. 131.º” – in *Comentário Conimbricense ao Código Pela Parte Especial* (dirigido por Jorge Figueiredo Dias), Tomo I, 2ªed. Coimbra: Coimbra Editora.

FARIA, Paula Ribeiro de (2012) – “Anotação ao art. 143.º”, “Anotação ao art. 144.º” – in Comentário Conimbricense ao Código Pela Parte Especial (dirigido por Jorge Figueiredo Dias), Tomo I, 2ªed. Coimbra: Coimbra Editora.

GONÇALVES, Mafalda e GALLO, Filipa, “A Psicologia Forense e as perícias de avaliação do dano”, 16/nov./2017. [A Psicologia Forense e as Perícias de Avaliação do Dano | Advogar | Direito & Advocacia](#) consult. em 10 de fevereiro de 2023.

LEAL-HENRIQUES, Manuel e SANTOS, Manuel Simas (2000) – *Código Penal Anotado*, Parte especial, 2º Vol., 3ª ed., Lisboa: Editora Rei dos Livros.

LEITE, André Lamas– “As alterações de 2015 ao Código Penal em matéria de crimes contra a liberdade e autodeterminação sexuais”, *Revista Julgar* (2016).

MAGALHÃES, Teresa (2003/2004) – *Clínica Médico-Legal*, Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

MENEZES, Maria do Céu Martins de (2007) – *Para um conceito de saúde física e psíquica nos crimes contra a integridade física*, Coimbra: Edições Almedina.

MONTEIRO, Elisabete Amarelo (2012) – *Crime de Homicídio Qualificado e imputabilidade diminuída*, Coimbra: Coimbra Editora.

MOURINHO BAPTISTA, Telmo e DIAS NETO, David (2019) – *Dicionário de Psicologia*, 1ª ed., Lisboa: Edições Sílabo.

OLIVEIRA SÁ, Fernando (1992) – *Clínica Médico-Legal da reparação do dano corporal em Direito Civil*, Coimbra: APADAC.

PRATA, ANA e CARVALHO², Jorge (colab.) (2022) – *Dicionário Jurídico*. Vol. I, 5ª ed., Coimbra: Edições Almedina.

RODRIGUES, Ezequiel Agostinho Maciel (2009) – *As lesões contra a vida e contra a integridade física dos cidadãos como consequência do emprego de meios coercivos pela PSP*, Coimbra: Almedina.

SOARES, Maria Fernanda Martins e FERREIRA, Vitor Wladimiro (dir.) (2003) – *Grande Dicionário Enciclopédico*, Vol. VIII, Alfragide, Lisboa: Clube Internacional do Livro.

SOARES, Maria Fernanda Martins e FERREIRA, Vitor Wladimiro (dir.) (2003) – *Grande Dicionário Enciclopédico*, Vol. XII, Alfragide, Lisboa: Clube Internacional do Livro.

VIEIRA, Fernando e BRISSOS, Sofia – “Direito e Psiquiatria – um olhar sobre a cultura judiciária na sua intersecção com a Psiquiatria”, *Julgar*, N°3 (2007).

Legislação

Código Penal Espanhol, in <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>, consult. em 10 de novembro de 2022.

Lei 36/98 de 24 de julho na versão atualizada pela Lei 49/2018 de 14 de agosto, in https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=276&tabela=leis&so_mio=, consult. em 8 de fevereiro de 2023.

Jurisprudência

Acórdão do STJ de 3 de maio de 2006, processo n° 06P1047, in <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/50fea71868961de08025721f005959fe?OpenDocument>, consult. em 28 de dezembro de 2022.

Acórdão do TRC de 14 de julho de 2010, processo n° 106/08.8SAGR.D.C1, in [Acórdão do Tribunal da Relação de Coimbra \(dgsi.pt\)](#), consult. em 10 de janeiro de 2023.

Acórdão do TRE de 5 de fevereiro de 2019, processo n° 459/12.3GELLE.E1, in [Acórdão do Tribunal da Relação de Évora \(dgsi.pt\)](#), consult. em 10 de janeiro de 2023.

Acórdão do TRL de 19 de março de 2019, processo n° 736/15.1PECSC.L1-5, in <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/e3b517643c63f12c802583cf002c8716?OpenDocument&Highlight=0,736%2F15.1PECSC.L1-5>, consult. em 12 de janeiro de 2023.

Acórdão do TRP de 11 de fevereiro de 2015, processo n° 6432/12.4TAVNG.P1, in <http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/-/C9F8A656F8EEB61580257DF70040A099>, consult. em 20 de janeiro de 2023.

Acórdão do TRP de 15 de junho de 1983, processo n° 0002360, in [Acórdão do Tribunal da Relação do Porto \(dgsi.pt\)](#), consult. em 10 de janeiro de 2023.

Acórdão do TRP de 23 de março de 1998, processo nº 9850090, *in* [Acórdão do Tribunal da Relação do Porto \(dgsi.pt\)](#), consult. em 2 de janeiro de 2023.