

FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses

Estudo retrospectivo dos casos de homicídio no  
Algarve entre 2005-2015

Cátia Sofia Veríssimo Martins

Junho de 2017

Coimbra

Dissertação de Mestrado apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, sob a orientação do Investigador Doutor Miguel José Patrício Dias e Doutora Teresa Costa Ribeiro, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

## **Agradecimentos**

Quero agradecer a todos os que me acompanharam nesta caminhada e que contribuíram para a concretização deste trabalho.

Quero agradecer à Doutora Teresa Costa Ribeiro por me ter acompanhado neste trabalho desde o início, por ter estado sempre presente quando necessitei de ajuda, por todos os conselhos, toda a motivação nos momentos mais difíceis e sobretudo pela enorme paciência e dedicação que demonstrou desde o início.

Quero agradecer ao Investigador Doutor Miguel Patrício pela sua disponibilidade e interesse imediato em acompanhar todo o trabalho da minha tese a meio do semestre, quando eu procurava desesperadamente por ajuda. Por toda a paciência, dedicação e auxílio que demonstrou durante a realização do trabalho.

Quero agradecer aos meus pais e à minha irmã que sempre me deram força e motivaram para nunca desistir, apesar de todos os obstáculos que foram surgindo ao longo desta etapa.

Quero agradecer ao João por toda a paciência que teve, por toda a força e motivação que sempre me deu, por todo o apoio e amor e por sempre acreditar em mim, acreditar que eu seria capaz.

Quero agradecer aos meus amigos por todo o apoio e motivação dada.

Obrigada a todos por me terem apoiado e terem feito parte desta minha etapa.

## Resumo

Este estudo faz uma análise retrospectiva dos homicídios ocorridos no Algarve entre 2005 e 2015, recorrendo a dados retirados dos relatórios de autópsias efetuados nos Gabinetes Médico-Legais e Forenses do Sotavento e do Barlavento Algarvio neste período.

Do total das autópsias médico-legais realizadas, verificaram-se que 100 correspondiam a casos de homicídio. Destas, 56 foram relatadas pelo Gabinete Médico-Legal e Forense do Sotavento Algarvio e 44 foram relatadas pelo Gabinete Médico-Legal e Forense do Barlavento Algarvio. Todas as autópsias que correspondiam a casos de homicídio foram analisadas, completando-se para cada autópsia uma ficha de colheita de dados previamente elaborada que estava dividida em três partes: características das vítimas, características do agressor e características/circunstâncias em que ocorreu a morte.

Trinta e sete dos 100 homicídios foram cometidos com recurso a arma de fogo, 30 com recurso a arma branca, 21 com recurso a um objeto contundente, 6 com recurso a asfixia mecânica e 3 com recurso a intoxicação. Dos restantes casos, num não foi possível identificar o tipo de instrumento utilizado e os outros 2 não foi possível inserir em nenhuma das categorias já mencionadas.

As lesões na cabeça (38%) e as lesões torácicas (26%) foram os locais anatómicos mais atingidos mortalmente.

Em 64% dos casos verificou-se a existência concomitante de lesões não mortais.

Os crimes ocorreram maioritariamente no Concelho de Loulé (19% dos casos), com maior frequência na casa da vítima (em 30% dos casos), em que as vítimas eram maioritariamente do sexo masculino (74%), com idades entre os 41 e 50 anos. As vítimas do sexo feminino eram cerca de 26%, maioritariamente com idades entre os 21 e 30 anos, e os 41 e 50 anos.

Os anos em que se registaram mais homicídios foram em 2009, 2010 e 2013 com 13 casos em cada ano.

Ocorreram mais homicídios no mês de Março (cerca de 15%), maioritariamente durante a manhã (cerca de 35%) e aos domingos (cerca de 20% dos casos).

A maioria das vítimas foi agredida pelo cônjuge/companheiro (15%), por motivos de discussão na maior parte dos casos conhecidos (em 20 casos).

Registaram-se 9 casos de homicídio seguido de suicídio (9%).

Foram requisitados maioritariamente exames de Toxicologia Forense nos casos de homicídio (num total de 65 exames), sendo que nestes, 23 vítimas estavam sob efeito de álcool, 23 vítimas não estavam sob o efeito de qualquer substância, 11 vítimas estavam sob o efeito de várias substâncias, 5 vítimas estavam sob o efeito de drogas e 3 vítimas estavam sob o efeito de substâncias medicamentosas.

Muitos dos relatórios periciais eram omissos relativamente a algumas das variáveis que se pretendiam observar, o que dificultou o estudo de algumas relações ou padrões potencialmente interessantes. Porém, é de salientar existir uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a idade dos agressores e a idade das vítimas,  $r_s=0.550$ ,  $p<0.001$ .

Palavras-chave: Homicídio; Algarve; Estudo Retrospectivo; Relatórios de Autópsia; 2005-2015

## Abstract

This retrospective study analyses homicides that occurred in Algarve between 2005 and 2015, using data from autopsy reports performed in the Gabinetes Médico-Legais e Forenses of Sotavento and Barlavento Algarvio in this period. Out of the total autopsies performed, 100 were found to correspond to cases of homicide. Of these, 56 there were reported by the Gabinete Medico-Legal e Forense of Sotavento Algarvio and 44 by the Gabinete Médico-Legal e Forense of Barlavento Algarvio.

A data extraction sheet was elaborated to allow extracting information from the autopsy reports that corresponded to cases of homicides. The sheet consisted of three sections: one with variables expressing characteristics of the victim, another related to characteristics of the aggressor and one final section pertaining to characteristics/circumstances in which death occurred.

Thirty seven of the 100 homicides were seen to have been committed with the use of firearms, 30 with sharp instruments, 21 with blunt instruments, 6 by asphyxia and 3 by intoxication. Out of the remaining cases, in one the type of instrument used was not identifiable and the other 2 did not fit into any of the aforementioned categories.

Head injury (38%) and thoracic injury (26%) were the anatomical sites that were most affected in victims.

There were non-fatal wounds in 64% of the cases.

The municipality where most deaths occurred was Loulé (19% of the cases). Overall, the crimes occurred with greater frequency in the victim's home (with a total percentage of 30%), the victims were mostly males (74%) and aged between 41 and 50 years. Female victims amounted to 26% of the total number of victims, mostly aged between 21 and 30 years and 41 and 50 years.

The years for which more homicides were registered were 2009, 2010 and 2013 with 13 homicides in each of the years.

Greater numbers of homicides occurred in March (about 15%), during the morning (about 35%) and on Sundays (about 20% of the cases).

Most of the victims were assaulted by the spouse/partner (15%) for reasons of discussion in most of the cases (about 20%).

There were 9 cases of homicide followed by suicide.

Forensic Toxicology exams were requested in 65% of the cases. A total of 23 victims were seen to be under the influence of alcohol, 23 victims were not under the influence of any substances, 11 victims were under the influence of several substances, 5 victims were under the influence of drugs and 3 were under the effect of drug substances (medication).

Many of the reports were omissive in terms of some of the variables that this study intended to observe, which hindered in-depth studies of potentially interesting relationships or patterns. However, it should be noted that there was a positive, moderate and statistically significant correlation between the age of the aggressors and the age of the victims,  $r_s=0.550$ ,  $p<0.001$ .

Keywords: Homicide; Algarve; Retrospective Study; Autopsy Reports; 2005-2015

## Lista de abreviaturas

APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
INE	Instituto Nacional de Estatística
INMLCF	Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses
PJ	Polícia Judiciária
RASI	Relatório Anual de Segurança Interna

## Lista de tabelas

Tabela 1 – Número de homicídios em Portugal entre 2005 e 2015.....	4
Tabela 2- Número de homicídios em alguns países da Europa entre 2005 e 2015 segundo dados do EUROSTAT.....	8
Tabela 3 – Características da vítima.....	22
Tabela 4 – Relação vítima/agressor.....	23
Tabela 5 – Comportamento do agressor após cometer o crime.....	24
Tabela 6- Número de homicídios ocorridos no Algarve entre 2005 e 2015.....	26
Tabela 7 – Local das ocorrências.....	29
Tabela 8- Dados relevantes do exame do local e vestígios.....	33

## Lista de figuras

Figura 1 – Relação entre a idade e o sexo da vítima.....	21
Figura 2 – Número de homicídios ocorridos em cada concelho do distrito de Faro.....	25
Figura 3 – Número de homicídios durante os meses do ano.....	27
Figura 4 – Distribuição dos homicídios durante os dias da semana.....	28
Figura 5 – Distribuição anatómica das lesões mortais e das lesões não mortais.....	32
Figura 6 – Quantificação da concentração de álcool no sangue.....	35

# Índice

Agradecimentos.....	I)
Resumo.....	II)
Abstract.....	IV)
Lista de Abreviaturas.....	VI)
Lista de tabelas .....	VII)
Lista de figuras.....	VIII)
Índice.....	IX)
Introdução.....	1
1. A definição de homicídio.....	1
2. O conceito de homicídio.....	1
3. Abordagem sociológica do homicídio.....	2
4. Enquadramento legal do homicídio.....	2
5. Censos e Estatísticas oficiais dos crimes de homicídio.....	4
6. Contribuição da Medicina Legal.....	8
7. Perícias de Psiquiatria e Psicologia Forenses.....	9
8. Autópsia Médico-Legal.....	9
9. Exame do Corpo no Local.....	10
10. Exame do hábito externo.....	11
11. Exame do hábito interno.....	11
12. Tipo de instrumentos/métodos utilizados.....	12
a. Arma branca.....	12
b. Arma de fogo.....	14
c. Morte por asfixia.....	15
d. Morte por intoxicação.....	16
e. Morte por ação de um instrumento contundente.....	17
13. Exames complementares de diagnóstico.....	18
14. Relatório pericial.....	18
Metodologia.....	19
Resultados .....	21
Discussão dos resultados.....	36
Conclusões.....	42
Referências bibliográficas.....	43
ANEXO I – Artigo 131º a Artigo 139º.....	46
ANEXO II- Ficha de colheita de dados.....	49

## Introdução

A realização deste estudo tem como objetivo caracterizar o crime de homicídio em Portugal, nomeadamente no distrito de Faro, através da caracterização de um conjunto de variáveis relativas à vítima, ao agressor e às características e circunstâncias em que ocorreu a morte.

O estudo dos homicídios é relevante não apenas pelo impacto de um ser humano matar outro intencionalmente, mas também pelo impacto que tem na sociedade, que vai muito além da perda da vida humana, uma vez que afeta não apenas a vítima mas também potencialmente a sua família e a comunidade que a rodeia [1].

O homicídio refere-se à morte de uma pessoa causada intencionalmente por outra pessoa, e trata-se de um crime grave devido ao seu grau de violência e complexidade, por existirem diferentes níveis de motivação, de envolvimento ou de responsabilidade de quem causou a morte. De facto, podem diferenciar-se situações em que a morte ocorre de uma forma não planeada (por exemplo atropelamento com vítima mortal), acontece no decorrer de uma discussão ou uma situação mais atribulada sem existir planeamento prévio por parte do agressor, resulta de um comportamento negligente ou é mesmo planeada pelo agressor ou agressores [2].

A motivação e circunstâncias de um homicídio são muito relevantes para o enquadramento e melhor entendimento do mesmo. São várias as entidades que contribuem para a investigação do homicídio, assumindo uma importância fulcral para posteriores julgamentos em Tribunal. Uma das entidades intervenientes é o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses onde se efetua a perícia no âmbito da Patologia Forense e ainda as avaliações psiquiátricas ou psicológicas dos agressores.

A Polícia Judiciária (PJ) é outra entidade que intervém na investigação criminal, sendo responsável pela investigação destes casos e pela captura dos seus responsáveis, que atua sob a orientação do Ministério da Justiça.

## **Abordagem sociológica**

O crime de homicídio é um crime que tem um grande impacto social, uma vez que faz parte da vida das pessoas, afetando-as diretamente aquando da perda de um ente-querido.

Para o correto enquadramento de um homicídio deve ser caracterizado o contexto social, cultural, psicológico e económico, a motivação subjacente e os antecedentes dos agressores [3].

Vários fatores sociais podem influenciar a prática do crime de homicídio, nomeadamente a violência doméstica, que pode desencadear outro tipo de crimes mais graves, o álcool e as drogas, a exclusão social e o isolamento [4].

Do ponto de vista sociológico, podem-se destacar duas teorias como as mais importantes, compreensivas e influentes:

-A teoria da Anomia, que foi desenvolvida por Durkheim, foi empregue para demonstrar que algo não estava bem na sociedade, que existia uma indiferença às normas e aos valores, e que os indivíduos utilizavam meios ilegais para atingir os seus fins [5].

-A teoria da Subcultura Delinvente, desenvolvida por Albert Cohen, enfatiza que a delinquência surge como consequência das estruturas das classes sociais, referindo que os jovens das classes mais baixas estão condenados ao fracasso devido à discriminação que existe na sociedade, ou seja, o facto de serem pobres implica que não consigam atingir o sucesso por meios legítimos [4] [5].

Estas teorias tendem a explicar que existe uma influência do meio em que os indivíduos estão inseridos [4].

## **Enquadramento legal do homicídio**

O homicídio é uma das formas mais violentas e brutais de criminalidade, e encontra-se entre os crimes mais graves, sendo fortemente punido por lei.

De acordo com o Código Penal Português [6], o homicídio ou morte intencional insere-se no capítulo dos crimes contra a vida e pode ser dividido em duas categorias: homicídio e homicídio qualificado.

O homicídio é cometido por quem pratica o facto de matar outra pessoa e é punido com pena de prisão de oito a dezasseis anos (Artigo 131º- ver anexo I), sendo

que no homicídio qualificado, que é produzido em circunstâncias que revelam especial censurabilidade ou perversidade, o agente é punido com pena de prisão de 12 a 25 anos (Artigo 132º - ver anexo I). São estas circunstâncias que traduzem a crueldade do comportamento e que conferem qualificação ao homicídio, ou seja, a atribuição de uma culpa agravada ao agente que a cometeu.

Além destes tipos de homicídio, outras formas de causar a morte de outrem são igualmente previstas pela lei, tais como o homicídio privilegiado, homicídio a pedido da vítima, incitamento ou ajuda ao suicídio, infanticídio, homicídio por negligência, exposição ou abandono, e propaganda do suicídio (Artigos 133º a 139º- ver anexo I) [6].

O sistema jurídico classifica o homicídio como sendo um crime comum, dado que qualquer pessoa pode cometê-lo, não sendo necessárias qualidades especiais ou alguma legitimidade do indivíduo para o seu cometimento. O bem jurídico que atinge é a vida, mas este trata-se ainda de um crime de dano uma vez que apenas se concretiza com a lesão do bem jurídico quando causa a morte.

É também um crime de ação livre uma vez que pode ser praticado por qualquer meio, (não descreve nenhuma forma específica de atuação) quer por ação (uso de armas ou instrumentos para atingir o fim pretendido) ou por omissão (falta de alimentação, falta de cuidados devidos, negligência) [7].

Os meios de execução deste crime podem ser quaisquer uns, distinguindo-se meios diretos (atividade dirigida contra o corpo da vítima), indiretos (exposição de pessoas que não se conseguem defender a potenciais situações de perigo), mecânicos (utilização de instrumentos para atingir o fim), químicos (veneno, substâncias corrosivas) ou psíquicos (utilização do medo ou emoção da vítima para alcançar o objetivo pretendido – levar a vítima a matar-se) [8].

## Censos e Estatísticas oficiais

Segundo os Recenseamentos da População e Habitação de 2011 (Censos) [9], o distrito de Faro tem cerca de 451 mil habitantes, sendo que na época do Verão pode exceder um milhão de habitantes devido ao turismo praticado na região [10].

Além do distrito de Faro ser um dos distritos que apresenta um maior aumento da população nos meses de Verão, é um dos distritos que tem um maior índice de criminalidade grave e violenta [11].

A tabela 1 ilustra os dados oficiais do número de homicídios em Portugal entre 2005 e 2015, em que é possível verificar o número de homicídios em cada ano em Portugal segundo os dados do Relatório Anual da Segurança Interna (RASI) e os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), bem como os homicídios ocorridos no distrito de Faro neste mesmo período.

**Tabela 1- Número de homicídios em Portugal entre 2005 e 2015**

Ano	Nº de homicídios no distrito de Faro	Nº de homicídios (segundo o RASI)	Varição (de um ano para outro)	Nº de homicídios (segundo o INE)	Varição (de um ano para outro)
2005	6	161	-	151	-
2006	12	194	+20,5%	171	+13%
2007	7	133	-31,4%	110	-35,7%
2008	6	145	+9%	146	+32,7%
2009	13	144	-0,7%	102	-30,1%
2010	13	142	-1,4%	129	+26,5%
2011	10	117	-7,6%	99	-23,2%
2012	13	149	+27,4%	120	+21,2%
2013	8	116	-22,1%	97	-19,2%
2014	5	103	-11,2%	108	+11,3%
2015	7	102	-0,97%	104	-3,7%

Fonte: INMLCF, INE e RASI

## RASI

Segundo os dados consultados no RASI [11] correspondentes ao período temporal entre 2005 e 2015, o distrito de Faro destaca-se com um elevado número de crimes registados, sendo um dos distritos com maior índice de criminalidade grave e violenta. Encontra-se em 4º lugar entre os distritos que apresentam um maior índice de criminalidade grave e violenta a nível nacional, exceto no ano de 2009, que apresenta uma diminuição significativa destes valores.

Os dados relativos à evolução do número de homicídios voluntários consumados ao nível nacional mantiveram-se estabilizados ao longo dos anos, com tendência a decrescer nos últimos anos: houve um aumento de 20,5% relativamente ao número de casos de homicídio de 2005 para 2006 (de 161 para 194); houve um decréscimo de 31,4% relativamente ao número de casos de homicídio do ano de 2006 para o ano de 2007 (194 para 133); durante os anos seguintes, o número de casos de homicídios manteve-se constante, com alguma tendência a decrescer, apenas se verificando uma variação em 2012 que contrariou este decréscimo, em que se deu um aumento de 27,4% do número de casos de homicídio relativamente ao ano anterior (de 117 para 149). Em 2015, segundo este relatório ocorreram 102 crimes de homicídio, sendo este o valor mais baixo verificado em todos os anos em estudo.

Este estudo estatístico está baseado nos casos de homicídio voluntários consumados investigados pela PJ entre os anos de 2005 e 2015 e pode constatar-se que:

- Os homicídios são executados tendencialmente apenas por um indivíduo do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 59 anos;
- A maioria das vítimas são do sexo masculino, sendo que existia apenas informação relativa às idades nos relatórios de 2010 e de 2011. As idades estavam compreendidas entre os 20 e os 64 anos, com exceção do ano 2014, em que se verificou que o número de vítimas do sexo masculino e do sexo feminino era praticamente igual;
- Os homicídios foram praticados maioritariamente em contexto relacional, em que foi identificada uma relação familiar ou parental entre o agressor e a vítima, sendo que um número considerável foi praticado no seio de relações de intimidade;

- O principal instrumento utilizado foi a arma de fogo, seguindo-se da arma branca; foram ainda referidos outros métodos como, intoxicação, asfixia, estrangulamento, força física, entre outros, cuja prevalência variou conforme o ano em questão [11].

Em termos de rácio de crimes por cada 1000 habitantes, o distrito de Faro encontra-se em 1º lugar nos anos de 2006 e 2007, seguido dos distritos de Lisboa e Setúbal, com 67,7 crimes por cada 1000 habitantes no ano de 2006, e 69 crimes por 1000 habitantes no ano de 2007.

Relativamente aos restantes anos, o rácio de crimes no distrito de Faro manteve-se elevado, com taxas superiores a 40 crimes por cada 1000 habitantes, com tendência a decrescer de ano para ano [11].

## **INE**

Segundo os dados presentes na plataforma virtual do INE, é possível constatar que o ano em que ocorreram mais homicídios foi no ano de 2006, com 171 homicídios em todo o território nacional.

O ano em que se verificou um menor número de homicídios foi no ano de 2013, com uma contabilização total de 97 ocorrências.

O número de homicídios variou de ano para ano, sendo que num ano decresceu e no ano seguinte cresceu (de 2006 para 2007 cresceu de 151 para 171, e no ano seguinte, de 2007 para 2008 decresceu de 171 para 110, e assim sucessivamente), não havendo nenhuma tendência crescente ou decrescente [10].

Os dados do RASI podem não corresponder necessariamente ao número de homicídios existentes, mas sim ao número de inquéritos abertos pelos Órgãos de Polícia Criminal pois ainda serão alvo de investigação e podem-se apresentar como factos que não correspondem ao presumido. Já os dados do INE são fornecidos através do Ministério da Justiça, sendo deste modo mais fiáveis [10] [11].

## **APAV- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima**

A APAV criou no início de 2014 a plataforma eletrónica “Observatório de crimes de homicídio em Portugal e Portugueses mortos no Estrangeiro” para ajudar a compreender melhor o fenómeno da criminalidade em Portugal. A informação relativa aos crimes de homicídio que são apoiados pela APAV é fornecida pelos amigos e familiares das vítimas, mas a APAV entendeu que esta informação era limitada. Deste modo, decidiu começar a pesquisar e recolher informação nos Órgãos de Comunicação Social, de forma sistemática e semanal, sobre todos os homicídios noticiados [12].

Note-se que o facto de meios de comunicação social considerarem um determinado crime como um homicídio, não implica que os tribunais o considerem como tal, pois refere-se a uma criminalidade que é constatada com base na informação recolhida pelos meios de comunicação social.

## **Eurostat – Estatísticas a nível Europeu**

Foram seleccionados alguns países da Europa com algumas similaridades e mais próximos de Portugal para se comparar o número de homicídios durante o período de tempo em estudo.

Estes dados podem ser observados na tabela 2 [13].

**Tabela 2- Número de homicídios em alguns países da Europa entre 2005 e 2015 segundo dados do EUROSTAT**

País/Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Portugal	135	155	185	124	130	124	114	122	144	92	*
Espanha	518	476	482	407	412	401	385	364	302	323	*
Alemanha	869	808	757	656	721	699	689	619	623	645	*
Itália	648	663	685	615	590	529	552	530	504	475	*
França	976	879	826	1021	819	796	856	784	777	792	*
Holanda	174	128	143	150	154	144	143	145	125	*	*
Bélgica	221	223	211	203	189	189	214	202	202	202	*
Grécia	132	110	128	139	143	176	184	165	141	105	*
Áustria	54	60	45	58	51	58	78	87	61	40	*

Fonte: Eurostat

\*Dados não disponíveis

A Holanda é um dos países que mais se assemelha com Portugal em termos de valores do número de homicídios.

### **Contribuição da Medicina Legal**

A Medicina Legal tem um papel fundamental na contribuição do estudo dos homicídios, quer no âmbito da Patologia Forense quer no âmbito da Clínica Forense.

As perícias no contexto médico-legal têm o objetivo de esclarecer hipóteses e servirem de meio de prova na fase de investigação criminal [7].

As perícias podem ser efetuadas em cadáveres, pessoas vivas e objetos, sendo que aos peritos são solicitados pareceres nas diversas situações e nos exames laboratoriais pertinentes [8].

As perícias que se fazem nestes casos são a autópsia médico-legal nos cadáveres e as perícias de psiquiatria e psicologia forense no presumível agressor.

## **Perícias de Psiquiatria e Psicologia Forenses**

As perícias realizadas no âmbito da Psicologia Forense fazem-se através da realização da avaliação psicológica. Têm como objetivo a interpretação clínica dos dados da avaliação e da formulação de um diagnóstico do funcionamento psicológico.

No âmbito da Psicologia Forense em Direito Penal realizam-se avaliações de personalidade, avaliação do impacto psicológico e de situações traumáticas e avaliação da capacidade de testemunhar (por exemplo, se o presumível agressor tem algum tipo de deficiência e se esse facto o impede de testemunhar) [14].

As perícias realizadas no âmbito da Psiquiatria Forense efetuam-se através de uma avaliação da capacidade dos presumíveis agressores serem responsabilizados criminalmente pelos atos que cometeram.

No âmbito do Direito Penal, esta perícia realiza-se para determinar se o indivíduo possui capacidade para se autodeterminar de acordo com a sua vontade – permite determinar a imputabilidade; permite determinar se o indivíduo possui a incapacidade de reconhecer a ilegalidade de um ato que cometeu- a inimputabilidade.

No âmbito da Psiquiatria Forense fazem-se também diagnósticos de psicopatologia, em que os indivíduos não têm o discernimento necessário para determinar a ilicitude dos seus atos, e que são considerados imputáveis ou inimputáveis, de acordo com a psicopatologia em questão [14].

## **Autópsia médico-legal**

A autópsia médico-legal compreende o exame do corpo no local, realização do exame do hábito externo, realização do exame do hábito interno e realização de eventuais exames complementares de diagnóstico.

As autópsias têm como principais objetivos a identificação do cadáver, a determinação da causa de morte, o esclarecimento sobre se as lesões traumáticas são adequadas a produzir a morte e a determinação da etiologia médico-legal da morte. Pretendem ainda contribuir para a investigação judicial através da colheita/análise de

todos os vestígios encontrados (biológicos e não biológicos), pretendendo também ajudar a averiguar o tipo de instrumento do crime e suas características bem como reconstituir as circunstâncias em que ocorreu o crime.

### **Exame do corpo no local**

O exame do corpo no local deve ser realizado em situações de morte violenta, em situações de crime doloso ou em que haja suspeitas de tal [15].

A investigação de um homicídio começa no local em que o corpo foi encontrado [16].

O exame do corpo no local é feito por elementos da PJ, devendo ainda participar o médico-legista. Em primeiro lugar, deve-se fazer o isolamento do local do crime e preservá-lo, para que se possa iniciar a investigação. Posteriormente deve-se foto documentar o cadáver e as evidências e recolher vestígios que possam ser relevantes.

No local do crime devem-se colher os dados de forma a se obter uma identificação positiva da vítima. Posteriormente procede-se a um exame preliminar ao cadáver, bem como do seu vestuário e do seu espólio, da forma menos intrusiva possível, devendo-se efetuar as colheitas necessárias, de modo a que não se percam vestígios, devendo este exame ser continuado na sala de autópsias [16] [17].

Neste momento também se efetua uma recolha preliminar de informação social e informação clínica, para que se tenha informação relativamente ao que ocorreu, fazendo-se o resto desta recolha nas instalações do Instituto.

## **Exame do hábito externo**

A autópsia propriamente dita começa com um exame do hábito externo do cadáver.

Deve ser feita uma descrição da roupa e do espólio que acompanha o cadáver, que são de extrema importância pois podem conter vestígios que podem ser relevantes na determinação da causa de morte, e que podem contribuir para a identificação positiva do cadáver.

Deve ser feita uma recolha de evidências que possam existir da superfície corporal externa e observa-se e regista-se se existem lesões como equimoses, hematomas, fraturas visíveis, soluções de continuidade e suas características, ou outras lesões que possam ter interesse médico-legal. Posteriormente descrevem-se, registam-se e foto documentam-se todas as lesões que a superfície corporal possa ter.

Deve ser feito um registo das alterações post-mortem verificadas como a rigidez cadavérica, os livores cadavéricos e todos os artefactos post-mortem existentes que possam ser úteis na estimativa do intervalo post-mortem [18].

## **Exame do hábito interno**

A análise do hábito interno deve ser completa com a abertura da cavidade craniana, cavidade torácica e cavidade abdominal, devendo ser examinados por planos para determinar por exemplo o número e características de lesões existentes e o trajeto do instrumento que provocou a morte. A abertura dos membros só se efetua quando se justifica.

Durante a realização deste exame deve ser feita uma descrição das diferentes estruturas e/ou órgãos das respetivas cavidades, incluindo se existem lesões ou hemorragias.

Sempre que seja necessário deve ser feita uma dissecação plano a plano, por exemplo, nos casos de asfixia por compressão extrínseca do pescoço efetua-se uma

dissecção da sua musculatura e deve ser feito um estudo das estruturas vasculares mais importantes, bem como das estruturas constituintes das vias aéreas.

Todas as vísceras ocas têm que ser abertas e o seu conteúdo descrito, atendendo à cor, à viscosidade e ao volume.

Todos os órgãos têm que ser examinados e seccionados e o seu aspeto macroscópico tem que ser registado.

Todos os achados têm que ser relatados e foto documentados e as lesões internas devem ser descritas com precisão e por tamanho e localização.

Caso seja necessário a realização de exames complementares, são colhidas amostras de fluídos corporais ou amostras de tecido [18] [19].

## **Tipo de instrumentos/métodos usados**

As quatro principais formas de cometer homicídio são através do uso de armas brancas, de armas de fogo, do uso de instrumentos contundentes e a asfixia mecânica; no entanto podem existir outros métodos como por exemplo a intoxicação, entre outros [20].

### **Arma Branca**

As armas brancas são instrumentos lesivos manejados manualmente, que atuam sobre a superfície corporal através da ponta ou do gume. A definição de arma branca é muito variável, compreendendo instrumentos como facas, canivetes, tesouras, navalhas, espadas, entre tantos outros que atuam da mesma forma [17].

Segundo a legislação, a arma branca é todo o objeto ou instrumento portátil dotado de uma lâmina ou outra superfície cortante ou perfurante de comprimento igual ou superior a 10cm ou com parte corto-contundente [21].

As armas brancas podem provocar diferentes tipos de lesões que podem ser lesões cortantes, lesões perfurantes, lesões perfuro-contundentes, lesões corto-contundentes e lesões corto-perfurantes [22].

As lesões cortantes têm aspeto fusiforme, são lineares tendo como dimensão mais importante a extensão; são feridas limpas que apresentam bordos regulares, sem contusão nem pontes tecidulares; são mais profundas no centro do que nas extremidades e têm uma cauda inicial, cauda de ataque e cauda final. No caso de existirem várias lesões cortantes, é importante saber qual a ordem pela qual foram feitas, pois assim é possível saber a direção e o sentido da agressão [17] [22].

As lesões perfurantes ou lesões punctiformes são provocadas por instrumentos perfurantes (como por exemplo uma agulha ou um picador de gelo), sendo que os tecidos são afastados à medida que o instrumento atua, sendo as lesões geralmente profundas [22].

As lesões perfuro-contundentes são provocadas por um instrumento que perfura os tecidos e produz a contusão dos bordos (como por exemplo a ponta de um guarda-chuva ou os dentes de um ancinho) [17]. Estas lesões apresentam orifício de entrada, trajeto e podem apresentar ou não orifício de saída [22].

As lesões corto-contundentes apresentam bordos irregulares e com orla de contusão, não têm cauda de escoriação, não têm pontes tecidulares a unir os bordos, atingindo planos mais profundos, assim como estruturas como o osso. Usualmente, estas lesões são fatais, dada a sua extensão e profundidade [22].

As lesões corto-perfurantes são soluções de continuidade e caracterizam-se por serem profundas, uma vez que o instrumento que as produz atua por ação do gume e ao mesmo tempo perfura os tecidos [17] [22].

Nos homicídios por arma branca, geralmente as roupas não são afastadas, existem lesões múltiplas dispersas pelo corpo e lesões de defesa na palma das mãos e nos antebraços, além de que é comum o agressor levar consigo a arma do crime. Deve-se sempre analisar se a facada presente no vestuário corresponde exatamente à mesma presente no cadáver [17].

Através do estudo das características das lesões descritas, é possível apontar para o tipo de arma utilizada.

Através do trajeto do ferimento, é possível identificar a posição do agressor em relação à vítima.

O trajeto do ferimento depende do tamanho do instrumento produtor e da força exercida pelo agressor [22].

## **Arma de fogo**

Segundo a legislação, a arma de fogo é todo o engenho ou mecanismo portátil destinado a provocar a deflagração de uma carga propulsora geradora de uma massa de gases cuja expansão impele um ou mais projéteis [23].

Os projéteis das armas de fogo provocam lesões perfuro-contundentes, que causam a perfuração e rutura dos tecidos.

No estudo das lesões perfuro-contundentes devem ser considerados: o orifício de entrada, o trajeto e o orifício de saída.

O orifício de entrada é o ponto de entrada do projétil na superfície de impacto e é único por cada disparo, tendo de se considerar o orifício e as suas características, nomeadamente a orla de contusão. O trajeto que o projétil descreve segue a direção do disparo, podendo ser único ou múltiplo. O orifício de saída pode não existir quando o projétil fica retido nos tecidos. Quando existe, é normalmente maior que o orifício de entrada [24].

As armas de fogo podem ser definidas segundo o seu alcance, a sua constituição ou a carga que disparam, sendo classificadas como armas de cano curto e armas de cano comprido.

Os efeitos produzidos pelos dois tipos de armas têm algumas características em comum: depósito da nuvem de fumo e tatuagem, orla de contusão, zona de equimose e queimadura.

No entanto, há aspetos que são distintos dos ferimentos por arma de cano curto, nomeadamente as dimensões e morfologia da entrada (com ou sem dispersão da carga de chumbos) e a destruição que provocam quando ocorrem disparos [17] [25].

Para que se consiga descobrir o tipo de arma de fogo que provocou a lesão, é necessário ter alguns aspetos em conta: localização do orifício, forma do orifício, bordos (normalmente é uma causa de erro quando é avaliada a distância de disparo pois os resíduos que estão depositados nos bordos do orifício de entrada não devem ser valorizados devido ao projétil transportar consigo partículas de resíduos de disparo) e as dimensões (podem ser maiores ou menores que o calibre do projétil) [17].

Nos casos de homicídio podem haver múltiplos disparos que poderão estar localizados em regiões distintas.

Durante uma autópsia em que existe uma lesão provocada por uma arma de fogo, através da definição do trajeto feito pelo projétil, o médico legista pode posicionar o agressor em relação à vítima, não esquecendo que se trata de uma situação dinâmica. O perito pode também determinar o número de disparos efetuados e a distância a que os mesmos foram feitos, através das características dos orifícios de entrada.

## **Morte por asfixia**

Os tipos de asfixia mais frequentes nos casos de homicídio são o estrangulamento, a esganadura e a sufocação.

Uma morte por estrangulamento dá-se através da constrição violenta do pescoço por meio de um laço, acionado por uma força externa, obstruindo assim a passagem de ar aos pulmões [17].

As lesões que se podem encontrar em termos de hábito externo são a máscara equimótica, sufusões hemorrágicas, sulco, equimoses, escoriações e estigmas ungueais [26]. Em termos de hábito interno poderá existir infiltração sanguínea dos tecidos moles subjacentes às lesões descritas no hábito externo, fraturas do aparelho laríngeo e sinais gerais de asfixia nos órgãos internos [17].

Uma morte por esganadura dá-se através da constrição do pescoço por meio das mãos.

As lesões que se podem encontrar em termos de hábito externo são a congestão craniofacial e palidez da face, máscara equimótica, estigmas ungueais, sufusões hemorrágicas nas conjuntivas, escoriações na face e no pescoço.

No hábito interno é frequente encontrar equimose retrofaríngea, fraturas do aparelho laríngeo, sinais gerais de asfixia e infiltração sanguínea das partes moles subjacentes aos estigmas ungueais [17].

Uma morte por sufocação ocorre através da existência de um obstáculo à entrada de ar, fazendo com que a pessoa padeça.

A morte por sufocação num caso de homicídio pode ocorrer através da oclusão da boca e das fossas nasais de modo a impedir a entrada de ar.

A oclusão dos orifícios respiratórios pode ser feita através do uso da mão ou de corpos moles (como almofadas, fita adesiva, papel, panos, entre outros). Quando o homicida utiliza as mãos para bloquear a boca e nariz da vítima, podem ser observadas contusões na boca e no nariz, bem como marcas ungueais resultantes da tentativa da vítima se defender.

Quando o agressor utiliza corpos moles para bloquear os orifícios respiratórios, os sinais exteriores existentes são mínimos.

Também pode ocorrer sufocação quando o agressor pressiona o tórax da vítima contra o chão ou contra outra superfície, sendo que pode existir a presença de costelas fraturadas ou hemorragias nos órgãos [27].

## **Morte por intoxicação**

A morte por intoxicação caracteriza-se por ocorrer por ação de uma substância tóxica.

Uma intoxicação pode ocorrer devido à inalação de dióxido de carbono aquando de um incêndio, ou até mesmo uma intoxicação pelo consumo excessivo de álcool e de drogas [28].

Quando existem suspeitas de ter ocorrido uma intoxicação, durante a autópsia têm que ser colhidas amostras para a toxicologia. Caso a autópsia seja tardia, existem limitações técnicas importantes, uma vez que o resultado dos exames complementares

podem ser condicionados pelos tipos de tóxicos em questão. Nestes casos tem que se afastar a possibilidade de existirem outro tipo de mortes violentas [18].

É extremamente importante fazer um exame completo do local do crime, uma recolha adequada de informações, uma colheita adequada e preservação dos vestígios, bem como uma avaliação do hábito interno e externo, de modo a não perder qualquer tipo de informação que possa ser relevante para o estabelecimento do diagnóstico diferencial médico-legal da morte.

### **Morte por ação de um instrumento contundente**

Uma outra situação comum em homicídios é a sua perpetuação por recurso a um instrumento contundente. Esta agressão pode ser consumada com a utilização de objetos suscetíveis de produzir lesões como a utilização de paus, taco de basebol, pedras ou até mesmo através de partes de corpo, como as mãos e os membros inferiores.

A agressão física para provocar a morte precisa de ser de uma natureza extremamente violenta, e tem que atingir zonas alvo como por exemplo a cabeça, de modo a que seja suficientemente intensa para provocar a morte.

A ação contundente pode ser direta, quando lesa os tecidos no ponto de contacto com o corpo, ou pode ser indireta, quando a lesão ocorre no lado oposto (denominada de lesão de contragolpe), como por exemplo, uma contusão na cabeça, em que o cérebro está parado na cavidade craniana e que se desloca por força do golpe.

As lesões contusas podem ser fechadas, em que a pele da região afetada mantém-se íntegra, porque a força do golpe não foi capaz de vencer a elasticidade da pele, ou podem ser abertas, ou seja ocorrem quando a resistência da pele é vencida pelo agente contundente, gerando uma solução de continuidade dos tecidos [28].

## **Exames complementares de diagnóstico**

Os exames complementares podem ser requeridos no decorrer de uma autópsia médico-legal e são bastante importantes pois fornecem uma informação necessária para a realização de um determinado diagnóstico.

Estes exames complementares podem ser:

- Os exames toxicológicos, que permitem a determinação de etanol no sangue, de medicamentos, de drogas de abuso, de monóxido de carbono e de outras substâncias;
- Os exames radiológicos, que permitem a deteção de corpos estranhos no cadáver como por exemplo projéteis de armas de fogo;
- Os exames histológicos, em que é feita na sala de autópsias a recolha de amostras de tecido quando existem dúvidas relativamente à causa de morte;
- Os exames de genética e biologia forense, em que são realizadas perícias para a identificação genética de cadáveres desconhecidos [17] [29].

## **Relatório Pericial**

Após a realização da autópsia, tem que ser elaborado um relatório pericial com informações relativas ao caso em questão, e este relatório tem que ser enviado o mais rápido possível à entidade que solicitou a sua realização.

Este relatório tem que conter os seguintes capítulos:

- Informação (tipo de informação relativa ao sucedido);
- Informação relativa à identificação do cadáver (todos e quaisquer sinais que permitam a identificação do cadáver);
- Exame do hábito externo;
- Exame do hábito interno;
- Exames complementares de diagnóstico;
- Discussão;
- Conclusões [17].

## Metodologia

Fez-se um estudo retrospectivo dos casos de homicídio ocorridos no distrito de Faro entre 2005 e 2015 analisando-se a informação constante nos relatórios de autópsia efetuados nos Gabinetes Médico-Legais e Forenses do Sotavento Algarvio e do Barlavento Algarvio. O estudo realizado teve como objetivo caracterizar os homicídios e as suas particularidades.

Todos os relatórios de autópsias efetuadas entre 2005 e 2015 cujas conclusões apontavam para a etiologia médico-legal “homicídio”, foram consultados. Destes recolheram-se, entre outras, as informações relativas à vítima, ao presumível agressor, às circunstâncias em que ocorreu a morte, características do local do crime e os achados autópticos.

A recolha de dados foi feita através de uma pesquisa dos relatórios de autópsia com suporte de uma ficha de colheita de dados previamente elaborada (Ver anexo 2).

Esta ficha de colheita estava dividida em três partes: características das vítimas, características do agressor e características/circunstâncias em que ocorreu a morte. Em particular, pretendeu-se recolher a seguinte informação:

- Relativamente às características da vítima: Género, idade, estado civil, nacionalidade, profissão/ocupação, informação registada sobre antecedentes, relação vítima/agressor, causa de morte.
- Relativamente às características do agressor: Género, idade, nacionalidade, profissão/ocupação, hábitos de consumo, antecedentes criminais, o seu comportamento após cometer o crime, e se existia o efeito de álcool, drogas ou medicamentos.
- Relativamente às características/circunstâncias da morte: concelho em que ocorreu, o ano da ocorrência, o mês da ocorrência, o período do dia em que ocorreu, o dia da semana em que ocorreu, o local do crime, a motivação do crime bem como características relativas ao exame do local do crime, a presença de vestígios, instrumento ou meio utilizado, a localização das lesões traumáticas

mortais e não mortais, os exames complementares de diagnóstico que foram requisitados, as substâncias encontradas no exame toxicológico, a quantificação de etanol no sangue relativamente às vítimas e o estado da roupa da vítima.

Verificou-se que, relativamente a algumas das variáveis acima mencionadas, não constava informação nos relatórios periciais ou a mesma era muito incompleta, pelo que se optou por não incluir as mesmas na análise. Adicionalmente, excluíram-se as autópsias realizadas a fetos face às suas características peculiares.

Manteve-se, em todos os momentos, o anonimato relativamente à identidade dos indivíduos em estudo.

Devido à natureza predominantemente categórica das variáveis analisadas, optou-se por descrever as mesmas recorrendo a frequências absolutas, complementadas com frequências relativas quando pertinente. As variáveis quantitativas foram descritas indicando o respetivo mínimo, máximo e quartis. A associação entre variáveis qualitativas foi estudada recorrendo-se ao teste Qui-Quadrado. Para avaliar a correlação entre duas variáveis quantitativas, calculou-se o coeficiente de Pearson  $r_p$  ou de Spearman  $r_s$ , consoante se verificassem ou não os pressupostos da normalidade, que foram avaliados com testes Shapiro-Wilk. Os cálculos estatísticos foram efetuados no software IBM SPSS Statistics 23, sendo o nível de significância adotado 0,05.

As profissões/ocupações das vítimas e dos agressores foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010, que foi visualizado no site do INE [10].

Neste período de tempo foram identificadas 100 vítimas.

## Resultados

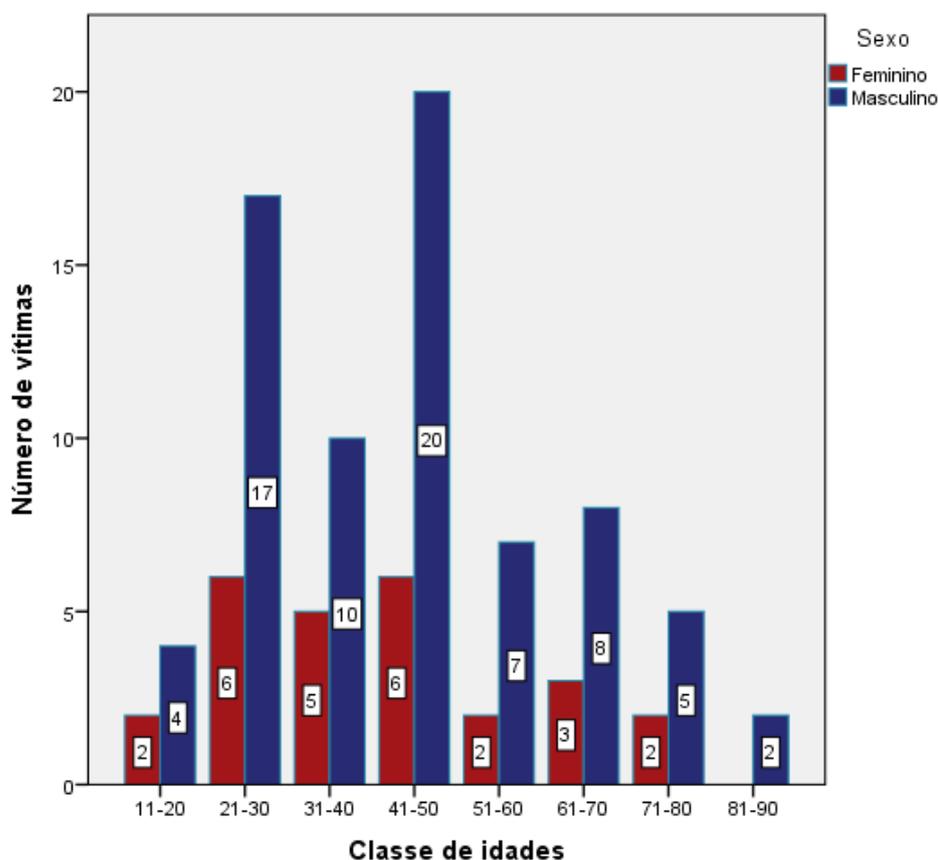
Pela análise dos relatórios de autópsias efetuadas nos Gabinetes Médico-Legais e Forenses do Sotavento Algarvio e do Barlavento Algarvio foram identificadas um total de 100 vítimas de homicídios ocorridos no distrito de Faro entre 2005 e 2015.

### Características da vítima

Foram identificadas 100 vítimas de homicídio, 74 do sexo masculino e 26 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 11 e 86 anos. A idade mediana é de 44 anos, com percentil 25 de 30 e percentil 75 de 56, ver Figura 1.

As vítimas do sexo masculino tinham idades compreendidas entre os 13 e os 86 anos (com uma maior incidência entre os 41 e os 50 anos), enquanto que as vítimas do sexo feminino tinham idades compreendidas entre os 11 e os 72 anos (com maior incidência entre os 21 e 30 anos e os 41 e 50 anos).

Existiam 6 vítimas com idade inferior a 20 anos e 2 vítimas com idades entre os 81 e os 90 anos.



Fonte: INMLCF **Figura 1- Relação entre a idade e o sexo da vítima.**

As vítimas eram na sua maioria solteiras (41 das 86 para as quais se conseguiu obter informação sobre o estado civil), de nacionalidade portuguesa (62 casos), havendo uma maior prevalência de trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (20 casos), ver a Tabela 3.

É de referir que entre as vítimas de outras nacionalidades 9 pessoas eram Cabo-Verdianas, 7 pessoas eram Brasileiras sendo que as restantes 22 vítimas possuíam outras nacionalidades como Angolana, Ucraniana, Romena, Francesa, entre outras.

Dos 100 casos, apenas existia informação relativa aos antecedentes em 10.

Estas 10 vítimas apresentavam antecedentes como problemas comportamentais, problemas do foro psíquico, alcoolismo, toxicod dependência e violência doméstica.

**Tabela 3- Características relativas à vítima**

<b>Estado civil</b>	<b>(n,%)</b>
Solteiro	41 (41%)
Casado	32 (32%)
Divorciado	11 (11%)
Viúvo	2 (2%)
Desconhecido/informação não disponível	14 (14%)
<b>Nacionalidade</b>	<b>(n,%)</b>
Portuguesa	62 (62%)
Outras nacionalidades	38 (38%)
<b>Profissão/ocupação</b>	<b>(n,%)</b>
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	20 (20%)
Outros	19 (19%)
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	13 (13%)
Reformado	8 (8%)
Desempregado	5 (5%)
Estudante	5 (5%)
Doméstica	5 (5%)
Desconhecida/informação não disponível	25 (25%)

Fonte: INMLCF

Verificou-se relativamente à relação vítima/agressor (conhecida em 44 casos), que a maioria dos casos foi intrafamiliar (29 casos), com maior incidência na relação

cônjuge/companheiro(a) (15), ver Tabela 4, sendo 12 destas 15 vítimas do sexo feminino. É de realçar ainda que nos casos perpetuados pelo ex-companheiro, as vítimas eram todas do sexo feminino.

Relativamente às 15 situações em que o agressor não era da família, na maioria destas, em 12, a vítima conhecia o agressor que era predominantemente (11 dos 12 casos) do sexo masculino.

**Tabela 4- Relação vítima/agressor**

Relação vítima/agressor	(n,%)
<b>Intrafamiliar</b>	<b>29 (29%)</b>
Cônjuge/companheiro(a)	15 (15%)
Pai/mãe	4 (4%)
Ex-companheiro	3 (3%)
Filho	3 (3%)
Irmão	2 (2%)
Outro	2 (2%)
<b>Extrafamiliar</b>	<b>15 (15%)</b>
Conhecidos	12 (12%)
Vizinho	2 (2%)
Estranho	1 (1%)
<b>Desconhecida</b>	<b>56 (56%)</b>

Fonte: INMLCF

### **Características do agressor**

Verificou-se nos relatórios médico-legais, a existência de poucos dados relativamente ao agressor, tendo sido possível apurar os seguintes resultados:

- O sexo do agressor é desconhecido em 46 casos.  
Dos 54 casos conhecidos, em 48 o agressor era do sexo masculino e em 6 o agressor era do sexo feminino.
- Relativamente às idades dos agressores, apenas são conhecidas em 40% dos casos.  
Os indivíduos apresentam idades compreendidas entre os 16 e os 90 anos de idade, sendo que a mediana é 43, o percentil 25 é 38 e percentil 75 é 55.

- Relativamente à nacionalidade dos agressores, dos 50 casos conhecidos verificou-se que 37 casos eram de nacionalidade portuguesa, sendo os 13 casos restantes de outras nacionalidades, sendo a Cabo-Verdiana (4) e a Brasileira (3) as mais frequentes.

Na tabela 5 é descrito o comportamento do agressor após ter cometido o crime, dos 53 casos que são conhecidos. Como pode ser observado, as situações mais comuns foram haver fuga do local do crime (em 19 casos), suicídio ou tentativa de suicídio (9 casos), entrega às autoridades (8 casos) ou permanência no local do crime (8 casos).

Adicionalmente, verificou-se que em 8 dos 9 casos em que o agressor se suicidou ou tentou suicidar a relação vítima/agressor era intrafamiliar: 5 casos eram companheiro/cônjuge, 1 caso era ex-companheiro e em 2 casos o agressor era filho da vítima. No único caso extrafamiliar, o agressor era vizinho da vítima.

Por fim, é de salientar existir uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a idade dos agressores e a idade das vítimas,  $r_s=0.550$ ,  $p<0.001$ .

**Tabela 5 – Comportamento do agressor após cometer o crime**

Comportamento do agressor após cometer o crime (n,%)	
Fugiu do local	19 (19%)
Suicidou-se/tentou suicidar-se	9 (9%)
Entregou-se às autoridades	8 (8%)
Permaneceu no local	8 (8%)
Ocultou o cadáver	3 (3%)
Procurou assistência para a vítima	3 (3%)
Ofereceu resistência às autoridades	2 (2%)
Confessou o crime	1 (1%)
Desconhecido/ informação não disponível	47 (47%)

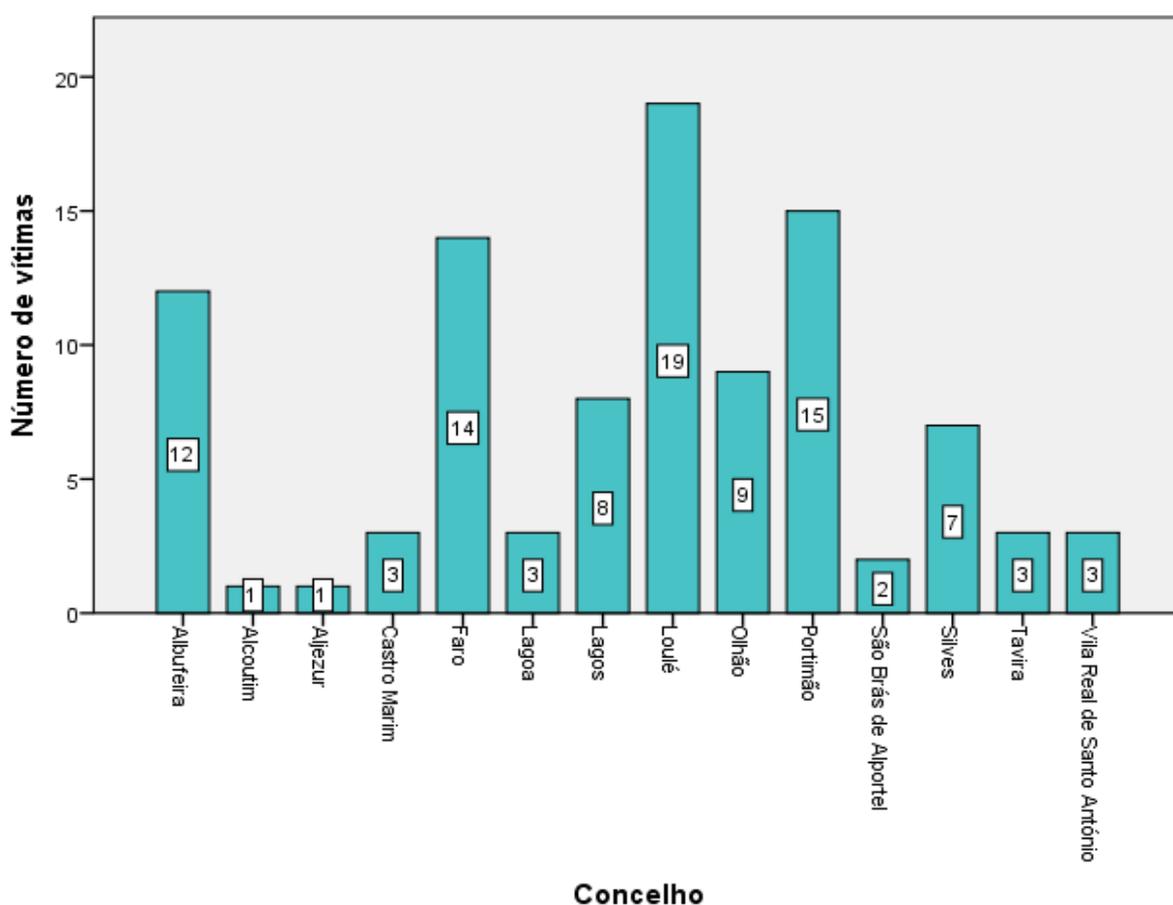
Fonte:INMLCF

## Circunstâncias da morte

- **Incidência dos homicídios por concelho**

Constatou-se ter ocorrido um maior número de homicídios no concelho de Loulé, com 19 casos, seguindo-se o concelho de Portimão com 15 casos, o concelho de Faro com 14 casos e o concelho de Albufeira com 12 casos.

Os concelhos de Aljezur e Alcoutim foram os que apresentaram um menor número de casos, com apenas um caso cada um no período em estudo, ver Figura 2.



Fonte: INMLCF

**Figura 2- Número de homicídios ocorridos em cada concelho do distrito de Faro**

- **Ano da ocorrência**

Verificou-se que os anos em que ocorreram mais crimes de homicídio foram em 2009, 2010 e 2012 com 13 ocorrências em cada um destes anos. O número de homicídios foi inferior a 10 em 2005, 2007, 2008 e em cada ano de 2013 a 2015, sendo que o ano de 2014 foi aquele em que verificou um menor número de ocorrências (5), ver a Tabela 6. Apesar de existir uma redução no número de ocorrências a partir de 2013, quando comparado com os anos de 2009 a 2012, o baixo número de ocorrências não permite inferir tendências.

**Tabela 6- Número de homicídios ocorridos no Algarve entre 2005 e 2015**

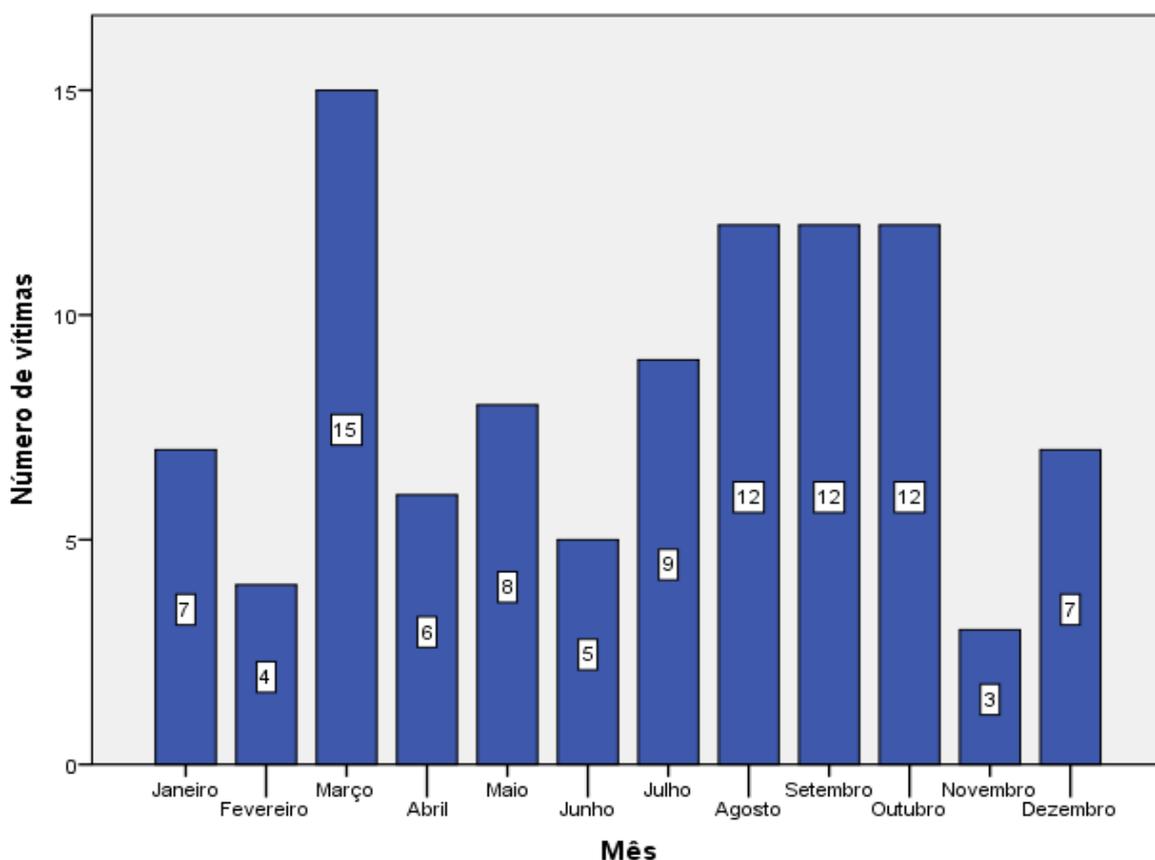
Ano da ocorrência	Número de casos
2005	6
2006	12
2007	7
2008	6
2009	13
2010	13
2011	10
2012	13
2013	8
2014	5
2015	7

Fonte: INMLCF

- **Mês da ocorrência**

Relativamente à distribuição dos homicídios pelos meses do ano, constatou-se que o mês em que ocorreram mais crimes foi durante o mês de Março com 15 casos, seguindo-se dos meses de Agosto, Setembro e Outubro com 12 casos em cada um dos meses.

Os meses em que houve um menor número de crimes foi em Junho com 5 casos, em Fevereiro com 4 casos e em Novembro com apenas 3 casos, ver Figura 3.



Fonte: INMLCF

**Figura 3- Número de homicídios durante os meses do ano**

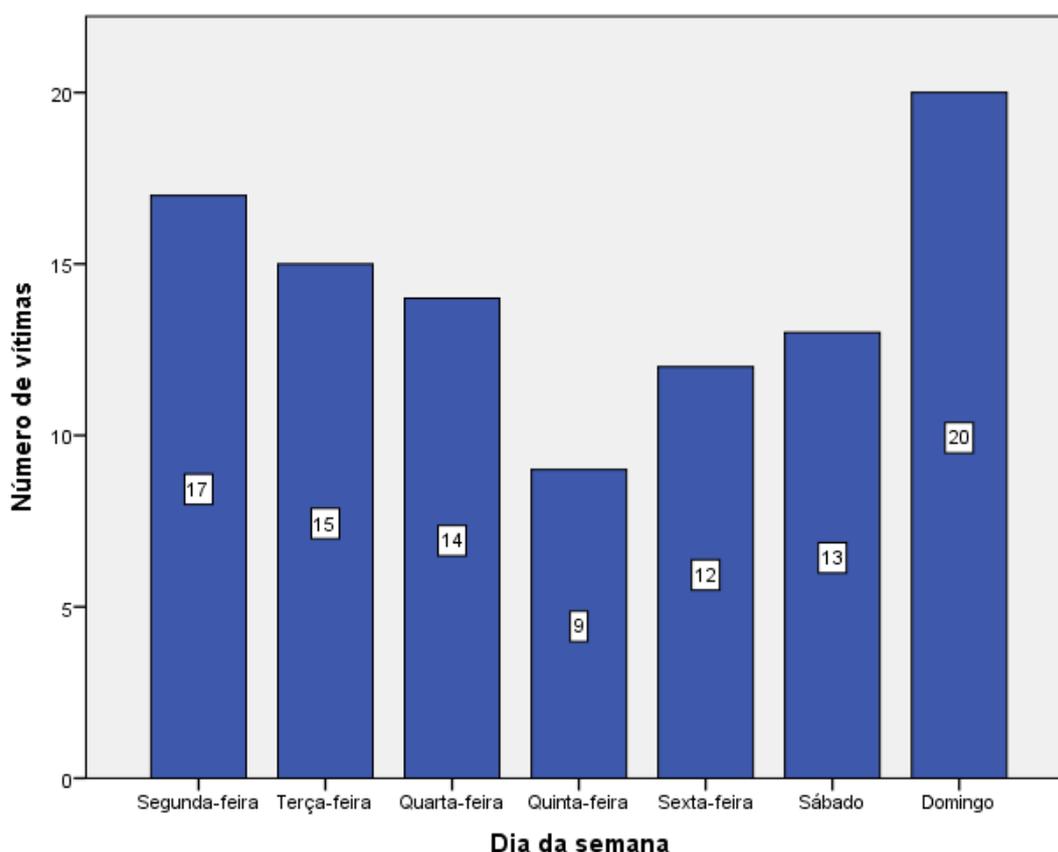
- **Período do dia**

Relativamente à distribuição de homicídios durante o dia, constatou-se que 35% dos crimes ocorreram durante o período da manhã, 30% dos crimes ocorreram durante a madrugada, 20% dos crimes ocorreram durante o período da tarde e 15% dos crimes ocorreram durante o período da noite.

- **Dia da semana da ocorrência**

Relativamente à distribuição dos homicídios durante os dias da semana, verificou-se que no Domingo foi o dia em que existiu um maior número de crimes, com um total de 20 casos, e na Quinta-Feira foi o dia em que se verificou um menor número de crimes com 9 casos, ver Figura 4.

Não se verificou haver uma relação estatisticamente significativa entre o período da semana (fim de semana ou durante a semana) e a relação entre a vítima e o agressor ser ou não extrafamiliar (para esta análise agruparam-se familiares e cônjuges/companheiros(as))  $p=0.821$ .



Fonte: INMLCF

**Figura 4- Distribuição dos homicídios durante os dias da semana.**

- **Local do crime**

A informação relativa ao local do crime é desconhecida para 11 casos.

A maioria dos crimes de homicídio ocorreu na casa da vítima com um total de 30 casos e na via pública com um total de 25 casos, ver a Tabela 7.

A categoria “Outros locais” inclui locais tais como bares, residenciais, hospedarias, locais abandonados, e casas de familiares e conhecidos da vítima.

O local do crime “desconhecido” inclui os indivíduos que faleceram nos serviços de urgência (7 casos) devido à falta de informação policial relativamente ao local do crime.

Verificou-se que em 9 casos as vítimas receberam tratamento hospitalar, mas acabaram por falecer nos serviços de urgência.

**Tabela 7 – Local das ocorrências**

Local do crime	(n,%)
Casa da vítima	30 (30%)
Via pública	25 (25%)
Outros locais	21 (21%)
Trabalho da vítima	6 (6%)
Veículo	3 (3%)
Estabelecimento comercial	3 (3%)
Descampado	1 (1%)
Desconhecido/informação não disponível	11 (11%)

Fonte: INMLCF

- **Motivação do crime**

Apenas é conhecida a motivação do crime em 45 casos, sendo as seguintes: discussão em 20 casos, agressão em 6 casos, roubo em 5 casos, agressão entre grupos em 4 casos, e devido a ciúmes em 2 casos. Ainda foram encontradas outras motivações denominadas como “outros” em 6 casos, em que se encontram crimes praticados por negligência médica, por agressores com graves depressões crónicas, e na sequência de um sequestro; dois casos foram considerados homicídio embora não tenha existido intencionalidade.

Atendendo à maior prevalência de crimes ao fim de semana, em particular ao domingo, procurou-se ainda entender se a motivação do crime (ter havido ou não discussão) diferiu entre o período do fim-de-semana e o período de segunda a sexta-feira, não se verificando haver uma relação estatisticamente significativa ( $p=0.878$ ).

- **Instrumento ou meio utilizado**

Foi possível constatar que os instrumentos mais utilizados para perpetuar os homicídios foram armas de fogo em 37 casos, seguidos da arma branca em 30 casos.

Dos homicídios praticados com a arma de fogo, verificou-se que a arma mais utilizada foi a arma de cano longo, em que a caçadeira foi utilizada em 14 casos e a espingarda em 4 casos seguida das armas de cano curto que foram utilizadas em 6 casos, não estando especificado no relatório de autópsia qual o tipo de arma de fogo de cano curto e qual o calibre do projétil correspondente. As armas modificadas foram utilizadas em 2 casos, sendo que as restantes armas de fogo não foram possíveis especificar.

Nos homicídios praticados com arma branca, a arma mais utilizada foi a faca em 11 casos, seguindo-se de um objeto corto-perfurante não especificado em 6 casos, a navalha em 3 casos, um instrumento tipo machado em 2 casos e restantes enquadraram-se na categoria “outros”, composta por armas brancas não especificadas.

Foi também utilizado um objeto contundente em 21 casos (sendo em 4 a agressão física), seguindo-se da asfixia mecânica em 6 casos que ocorreram por estrangulamento (1), enforcamento (1), esganadura (2), sufocação (1) e afogamento (1).

Em 3 casos, a morte foi provocada por intoxicação, nomeadamente por monóxido de carbono e medicamentos.

Houve um caso em que não foi possível identificar qual o instrumento utilizado a produzir a lesão que causou a morte, uma vez que não existia informação disponível.

Foram encontrados dois casos distintos que não podem ser inseridos em nenhuma das categorias acima descritas.

Um dos casos ocorreu na sequência de negligência médica durante um procedimento cirúrgico, em que as lesões existentes foram produzidas por um objeto

com ação corto-perfurante; no outro uma criança atingiu outra com uma pressão de ar acidentalmente durante uma brincadeira.

- **Localização das lesões mortais e não mortais**

Foi possível apurar a localização anatômica das lesões em 96 casos tendo sido excluídos os casos de intoxicação (n=3) e um caso de asfixia mecânica por afogamento. A localização anatômica das lesões mortais é a seguinte: na cabeça (38%), no tórax (26%), lesões múltiplas (10%), lesões do pescoço (10%), lesões abdominais (5%), lesões nos membros inferiores (2%) e lesões nos membros superiores (2%). Verificou-se 1 caso em que era desconhecida a existência de lesões.

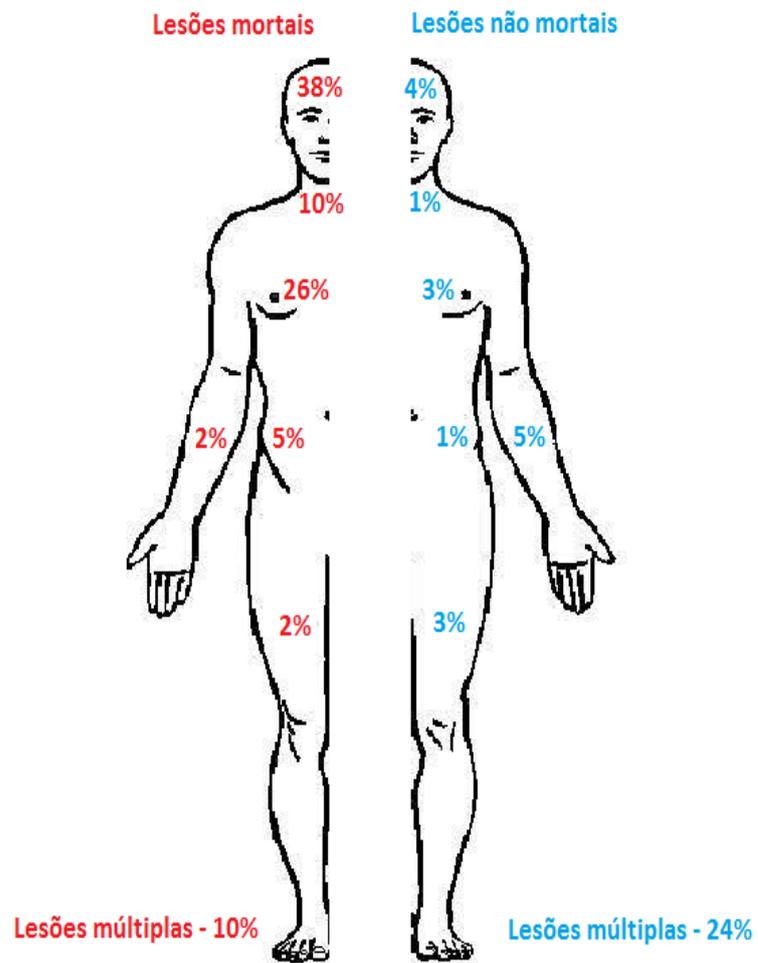
A existência de lesões não-mortais verificou-se em 64% dos 100 casos, sendo que existiam lesões múltiplas não mortais em 24% dos casos. Os membros superiores e a cabeça foram os locais anatômicos em que se verificou uma maior existência de lesões não-mortais.

Foram encontradas lesões de defesa na vítima em 7 casos, em que as lesões de defesa existentes localizavam-se majoritariamente nos membros superiores (6 casos) e em 1 caso as lesões de defesa localizavam-se em múltiplos locais do corpo, estando presentes no abdômen, mãos e membros inferiores.

Pode-se verificar a distribuição das lesões mortais e das lesões não-mortais na figura 5.

A arma de fogo foi utilizada em 37 casos, sendo que 26 vítimas eram do sexo masculino e 11 vítimas eram do sexo feminino. O local anatômico mais atingido foi a cabeça em 15 casos, seguindo-se do tórax que foi atingido em 13 casos.

A arma branca foi utilizada em 30 casos, sendo que 19 vítimas eram do sexo masculino e 11 vítimas eram do sexo feminino. O local anatômico mais atingido foi o tórax em 13 casos, seguindo-se do pescoço em 5 casos.



Fonte: Imagem retirada de: <http://files.cienciasmorfologicas.webnode.pt/200000087-e6d03e7c9e/Posi%C3%A7%C3%A3o%20anat%C3%B4mica1.jpg>

**Figura 5 – Distribuição anatómica das lesões mortais e das lesões não mortais**

- **Exame do local do crime**

No exame do local do crime, apenas existia informação disponível relativa a 56 casos dos 100. Os dados relevantes relativos ao exame do local do crime podem ser consultados na tabela 8. As situações que ocorreram com maior frequência foram a presença do instrumento produtor da lesão (em 20 ocasiões) e a presença do instrumento produtor da lesão e também do agressor (em 18 ocasiões).

**Tabela 8- Dados relevantes do exame do local e vestígios**

<b>Dados relevantes do exame do local</b>	<b>(n,%)</b>
<b>Presença do instrumento produtor da lesão</b>	20 (20%)
<b>Presença do instrumento produtor da lesão e do agressor</b>	18 (18%)
<b>Vestígios hemáticos no local do crime</b>	5 (5%)
<b>Presença de vestígios materiais no local do crime</b>	4 (4%)
<b>Presença do agressor</b>	3 (3%)
<b>Presença de elementos identificativos do agressor</b>	2 (2%)
<b>Sinais de luta</b>	2 (2%)
<b>Presença de vestígios hemáticos e materiais</b>	2 (2%)

Fonte: INMLCF

- **Presença de vestígios e estado da roupa da vítima**

Dos 100 casos estudados, apenas existia informação disponível relativa à presença de vestígios em 62 casos.

Verificou-se a existência de vestígios materiais (tais como chumbos, projéteis) no cadáver em 27 casos, a existência de vestígios hemáticos no instrumento produtor da lesão em 9 casos, vestígios hemáticos no cadáver em 7 casos, vestígios hemáticos na roupa da vítima em 6 casos, vestígios hemáticos no local do crime em 5 casos, vestígios materiais no local do crime em 4 casos.

Esta informação foi retirada da informação policial e da análise feita na sala de autópsias, que constava no relatório pericial.

Relativamente à roupa da vítima, não existia informação disponível ou esta era desconhecida em 51 casos. A roupa da vítima estava intacta (eventualmente com sujidade) em 19 casos, possuía cortes em 9 casos, tinha outros danos em 7 casos, possuía vestígios hemáticos em 6 casos, possuía orifícios de projétil em 4 casos, em 2 casos existiam vários danos e noutros 2 casos a roupa da vítima estava rasgada.

- **Exames complementares requisitados**

Exames complementares de Toxicologia foram requisitados em 55 ocasiões isoladamente, exames complementares de Genética Forense para identificação do cadáver foram requisitados em 5 casos e exames complementares de Anatomia Patológica Forense foram requisitados num dos casos, sendo que em 11 casos foram requisitados vários exames complementares em simultâneo e em 28 casos não foi requisitado qualquer exame auxiliar de diagnóstico.

- **Exame toxicológico**

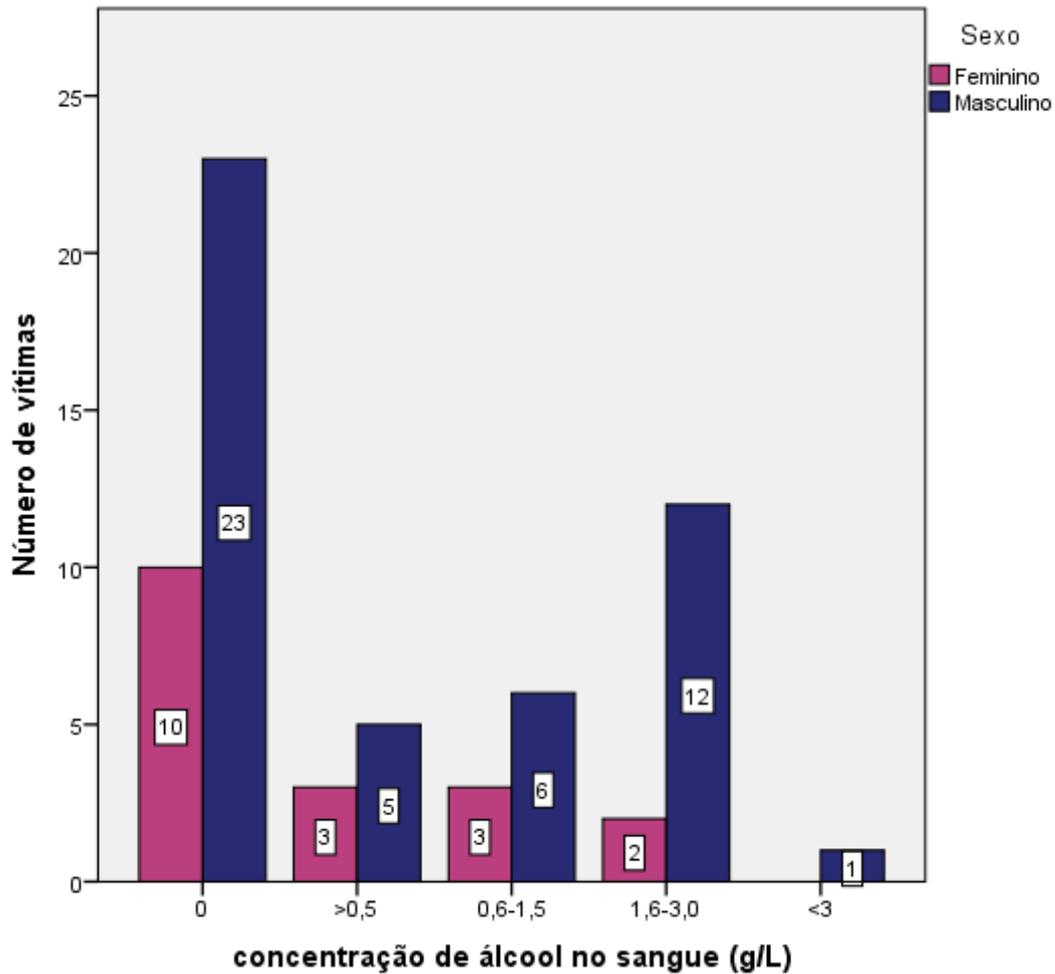
Embora o exame toxicológico tenha sido requisitado isoladamente em 55 casos, constatou-se que este foi requisitado adicionalmente em mais 10 casos (em que existiam vários exames complementares em simultâneo), perfazendo assim um total de 65 exames toxicológicos.

Destes 65, em 23 casos foi detetada a presença de álcool, em 23 não foi encontrada qualquer substância, em 11 dos casos determinou-se a existência de várias substâncias, em 3 casos verificou-se a presença de medicamentos, em 2 foi detetada a presença de cocaína e/ou metabolitos, noutros 2 foi detetada a presença de opiáceos e num caso foi detetada a presença de canabinóides.

Relativamente à quantificação de álcool no sangue, verificou-se que em 33 casos as vítimas não apresentavam álcool no sangue, 8 vítimas apresentavam uma taxa de álcool

no sangue igual ou inferior a 0,5, sendo este o limite máximo permitido por lei, 9 vítimas apresentavam uma taxa de alcoolémia entre 0,6 e 1,5, 14 vítimas apresentavam uma taxa de álcool no sangue entre 1,6 e 3,0, e 1 vítima apresentava uma taxa de alcoolémia superior a 3.

Estes dados estão expressos na figura 6.



Fonte: INMLCF

Figura 6 – Quantificação da concentração de álcool no sangue

## Discussão dos resultados

Faro é o 4º distrito que apresenta um maior índice de criminalidade grave e violenta e é considerado um distrito com bastante sazonalidade, em que nos meses do Verão a população triplica [11].

Face ao exposto, estudou-se a partir da consulta dos relatórios periciais no âmbito da Patologia Forense, os casos em que foi considerado o diagnóstico diferencial médico-legal de “Homicídio”.

É necessário ter em conta que os dados apresentados vão ser alvo de investigação posterior, podendo vir a apresentar-se como factos que não correspondem ao presumido no relatório pericial (por exemplo, uma morte que se suspeitou que era homicídio, e que após a investigação se concluiu que era acidente).

A maioria das vítimas eram do sexo masculino (74 casos), o que se harmoniza com os dados nacionais do RASI [11], e com os estudos efetuados por Soares, C. [8], Saint-Martin, P. [31] e Verzeletti, A. [32].

As idades das vítimas do sexo masculino estão compreendidas entre os 21 e os 50 anos (47%), sendo que existe uma maior incidência de idades entre os 41 e os 50 anos (20%).

Mais de metade dos casos ocorreu entre os 21 e os 50 anos, sendo esta uma classe relativamente jovem a ser assassinada.

Relativamente ao RASI, foram consultados os relatórios entre os anos de 2005 e 2015, sendo que apenas existia informação relativa às idades das vítimas nos relatórios de 2010 e de 2011. Em 2010 tinham idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos (77%), existindo uma maior incidência de idades entre os 40 e os 59 anos (47%) e no ano de 2011 tinham idades compreendidas entre os 15 e os 54 anos (63%). Estes resultados estão de acordo com o estudo efetuado [11].

No estudo efetuado por Saint-Martin, P. [31], verificou-se que relativamente às idades das vítimas do sexo masculino existia uma maior incidência de idades entre os 18 e os 29 anos, o que contraria os dados presentes neste estudo, pois é uma faixa etária mais jovem relativamente à que se verificou no estudo.

No estudo efetuado por Verzeletti, A. [32] constatou-se que as vítimas do sexo masculino também apresentavam uma maior incidência de idades entre os 21 e 30 anos, sendo vítimas bastante jovens, tal como se verificou no estudo efetuado por Saint-Martin, P. [31].

O maior número de casos ocorreu em contexto intrafamiliar (em 29 casos), nomeadamente em relações de intimidade (18 casos).

Verificou-se no RASI [11] que o maior número de casos ocorreu em contexto intrafamiliar, o que corrobora os dados obtidos.

No estudo efetuado por Soares, C. [8], constatou-se que o maior número de vítimas ocorreu num contexto intrafamiliar, nomeadamente em relações de intimidade, tal como no estudo em questão.

Constatou-se que a maioria das vítimas eram de nacionalidade Portuguesa (em 62%), sendo que existiam outras nacionalidades, nomeadamente Cabo-verdiana e Brasileira, sendo semelhante ao estudo efetuado por Soares, C. [8] na área da grande Lisboa.

Verificaram-se poucos dados relativos ao agressor nos relatórios de autópsia. Isto pode justificar-se pelo facto do auto de notícia elaborado pela Polícia Judiciária nem sempre estar presente no processo expedido pelo Tribunal, bem como o facto de não haver colheita de informação social com os familiares e/ou outros previamente à autópsia, e ainda pelo facto dos peritos médicos não participarem no exame do local. No entanto, nos casos em que existia auto de notícia, foi possível recolher alguns dados que foram apresentados nos resultados.

Foi possível apurar que a maior parte dos agressores conhecidos era do sexo masculino, o que é consistente com outros estudos efetuados [11] [30] [31].

Apenas se conheciam 40% das idades dos agressores, sendo que estes apresentavam idades compreendidas entre os 16 e os 90 anos, apresentando uma maior incidência entre os 41 e os 50 anos.

No estudo realizado por Saint-Martin, P [31], os agressores tinham uma maior incidência de idades entre os 30 e os 39 anos, tal como no estudo efetuado por Soares, C. [8], em que os agressores também apresentavam maior incidência de idades entre os 31 e os 40 anos.

Verificou-se ainda que existia uma relação estatisticamente significativa entre a idade do agressor e a idade da vítima, com  $r_s=0.550$ ,  $p<0.001$ .

Em relação à nacionalidade do agressor, esta apenas era conhecida para 50% dos casos, sendo que estes eram maioritariamente de nacionalidade Portuguesa (37%) e os restantes de nacionalidade Brasileira e Cabo-verdiana, o que também se verificou no estudo de Soares, C. [8].

Relativamente ao comportamento do agressor após cometer o crime, foi possível verificar que dos 54 casos conhecidos, o agressor fugiu do local em 19 casos, sendo que se verificou que o segundo comportamento mais ocorrido foi o suicídio ou a tentativa do mesmo (em 9 casos), seguido do agressor se entregar às autoridades (em 8 casos). A fuga do local do crime e a entrega às autoridades foram os comportamentos que também se verificaram maioritariamente no estudo realizado por Coelho, L. [30].

Dos 9 casos de suicídio ou tentativa de suicídio seguido do homicídio, a maioria ocorreu num contexto intrafamiliar estando de acordo com os dados presentes no estudo efetuado por Fernandes, A. [20], por Saint-Martin, P. [31] e por Verzeletti, A. [32].

Num número considerável de casos não foi possível determinar a relação entre a vítima e o agressor (em mais de metade dos casos), sendo apenas possível determinar para 44 casos.

Destes 44, em 29 existia uma relação intrafamiliar entre a vítima e o agressor, sendo a maior parte delas (18 casos) em relações de intimidade (cônjuge/companheiro; ex-companheiro), o que pode ser corroborado com outros estudos [11] [20] [31] [32].

Como se pode verificar na tabela 1, o número de homicídios não permite inferir tendências devido ao baixo número de ocorrências, porém mantém-se mais ou menos constante, o que está de acordo com os dados presentes no relatório do INE [10], sendo que o número de homicídios variou ligeiramente de ano para ano, sendo num ano maior e no ano seguinte mais pequeno, e assim sucessivamente.

O mesmo se verificou no estudo efetuado por Verzeletti, A. [32] em que existe uma variação natural de ano para ano do número de homicídios, com tendência a ter um número mais baixo nos últimos anos em estudo.

Os dados obtidos contrariam os dados presentes no RASI [11], em que os crimes de homicídio tem tendência a diminuir de ano para ano.

Relativamente à distribuição dos homicídios durante os meses do ano, verificou-se que o mês em que ocorreram mais crimes foi o de Março, com 15 casos, seguindo-se dos meses de Agosto, Setembro e Outubro, com 12 casos cada. Estes resultados não permitem afirmar claramente existir algum efeito de sazonalidade, o que seria expectável, face ao aumento da população nos meses de verão. O concelho onde ocorreram mais crimes de homicídio foi no concelho de Loulé com 19 casos.

Apurou-se que o Domingo foi o dia em que se verificou um maior número de ocorrências, com 20 casos, embora não se verifique nenhuma diferença significativa na distribuição dos crimes durante os dias da semana, existe claramente uma tendência decrescente até quinta-feira que depois volta a crescer, como se pode verificar na figura 4.

Tentou-se verificar se existia alguma relação estatisticamente significativa entre o período da semana e a relação entre a vítima e o agressor ser ou não extrafamiliar, constatando-se que não existia uma relação estatisticamente significativa ( $p=0,821$ ).

A maioria dos crimes de homicídio ocorreu na casa da vítima (30 casos) e na via pública (25 casos), Ver tabela 7. De referir que os casos em que não foi conhecido o local inclui as vítimas que faleceram nos serviços de urgência (7 casos), sem que constasse no boletim de informação clínica qualquer informação acerca das circunstâncias da morte.

Os dados obtidos estão de acordo com os dados apresentados por Coelho, L. [30], por Verzeletti, A. [32] e por Fernandes, A. [20] cujos principais locais da ocorrência foram na casa da vítima e na via pública.

Dos 45 casos em que se apurou a motivação do agressor para cometer o crime, a discussão foi o motivo principal pelo qual o agressor o fez (em 20 casos).

No estudo efetuado por Soares, C. [8] e por Fernandes, A. [20] a discussão foi também o motivo maioritário pelo qual o agressor cometeu o crime.

O instrumento mais frequentemente utilizado para cometer os crimes foi a arma de fogo em 37 casos, seguido da arma branca em 30 casos.

Na literatura estudada, a arma de fogo também foi o instrumento maioritariamente utilizado para praticar os crimes [8] [11] [31] [32], embora no estudo efetuado por Coelho, L. [30] o instrumento maioritariamente utilizado tenha sido um instrumento de ação contundente.

Constatou-se que as regiões anatómicas mais atingidas com lesões mortais foram a cabeça (38%), seguindo-se do tórax (26%), tal como no estudo efetuado por Soares, C. [8] e por Coelho, L. [30].

No estudo efetuado por Verzeletti, A. [32] e por Fernandes, A. [20] verificou-se que o tórax é a região anatómica mais atingida.

Os resultados apresentados relativamente ao instrumento/meio utilizado vs sexo da vítima vs localização da lesão são também dados constantes no estudo de Verzeletti, A. [32].

O exame toxicológico foi requisitado em 65 dos casos estudados.

Constatou-se que 20,8% das vítimas possuía uma taxa de alcoolémia positiva.

Na literatura estudada, observou-se que a incidência de álcool estava presente nos exames toxicológicos. Segundo Fernandes, A. [20], cuja taxa de alcoolémia positiva presente nas vítimas era de 34,4%, referiu que este valor não tinha influência no comportamento das vítimas.

Verzeletti, A. [32] e Soares, C. [8] referiram que existia uma taxa de alcoolémia positiva em 31,8% dos casos, sem grandes repercussões pois uma grande maioria das vítimas não apresentava álcool no sangue.

Já no estudo efetuado por Coelho, L. [30], apurou-se que existia uma taxa de alcoolémia positiva em 49% dos casos estudados.

Verificou-se não existir uma grande variação da taxa de alcoolémia entre a literatura estudada, que varia entre 20,8% e 49%.

## Conclusão

Neste estudo retrospectivo não se observou uma tendência, quer crescente quer decrescente, do número de homicídios no distrito de Faro durante os anos em estudo, 2005 a 2015.

As vítimas de homicídio neste distrito foram maioritariamente do sexo masculino, havendo uma maior proporção de vítimas com idades entre os 41 e os 50 anos.

Os instrumentos mais utilizados para perpetuar os crimes foram armas de fogo e armas brancas. A localização anatómica das lesões mais frequentes foram a cabeça e o tórax.

A falta de informações relativas às características do agressor e às circunstâncias da morte nos relatórios de autópsia analisados condicionaram a realização de uma análise mais profunda e completa. Desta forma, cremos que será recomendável haver um registo consistente de informação mais abrangente relativa às características do agressor e das circunstâncias da morte, bem como uma melhor colaboração entre a Medicina Legal e a Justiça, em que a comparência do perito médico ao exame do local do crime deveria ser solicitada.

Para uma melhor compreensão dos crimes de homicídio, será necessário efetuar estudos a nível nacional, de modo a que se possam evidenciar as semelhanças e diferenças em cada distrito do país, para que sejam estudadas estratégias de prevenção direcionadas ao combate da criminalidade grave e violenta em Portugal.

## Referências Bibliográficas

- [1] Bisogno, E., Dawson-Faber, et all. (United Nations Office on drugs and crime) (2013) *Global Study on Homicide 2013: Trends, contexts, data*, Vienna
- [2] Paul, R.S., Rinke R.J., Catrien C.J.H., (2012) *Homicide Data in Europe: Definitions, Sources and Statistics, Chapter Handbook of European Homicide Research*, 5-6. doi: 10.1007/978-1-4614-0466-8\_2
- [3] Rocha, A. (2014) *Estudo dos homicídios no estabelecimento prisional de Santa Cruz do Bispo*, tese de Mestrado de Psicologia da Justiça, Instituto Universitário da Maia, Porto
- [4] Rainho, L. (2008), *Homicídios em Portugal, contributo para o estudo do crime violento*, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, tese de Mestrado em Sociologia, Lisboa
- [5] Lopes, T. (2013) *A problemática do crime de homicídio, em especial o crime de homicídio privilegiado do artigo 133º do código penal*, tese de Mestrado, Universidade Lusíada do Porto, Porto, 38-40
- [6] Decreto-lei nº 59/2007 de 4 de Setembro, Diário da República nº 170/2007, Série I, Artigos 131º a 139º, Assembleia da República, Lisboa
- [7] Delmanto, C; Delanto, R. Junior. R. D, Delmanto. F. M. A. (2000). *Código Penal Comentado*, Parte Especial Editora Renovar Ltda. São Paulo- SP, 228-229
- [8] Soares, C., (2011) *Homicídios na área da Grande Lisboa: da investigação criminal ao estudo médico-legal: contribuição para a determinação de tipologias de homicídio*, tese de Mestrado em Medicina Legal, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa
- [9] Instituto Nacional de Estatística INE, I.P., *Censos 2011- Recenseamento Geral da Habitação- Resultados Definitivos*, Região do Algarve, Lisboa, 95
- [10] Instituto Nacional de Estatística, INE, I.P.
- [11] Ministério da Administração Interna (2014), *Relatório Anual de Segurança Interna 2005-2015*
- [12] Relatório da APAV (2014), *Observatório de Imprensa de Crimes de Homicídio em Portugal e de Portugueses Mortos no Estrangeiro*, Lisboa
- [13] Eurostat (2016), *Recorded offences by offence category – Police Data*, retirado de:  
[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim\\_off\\_cat&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=crim_off_cat&lang=en)  
em Maio de 2017
- [14] Bartol, C. & Bartol, A. (2004) *Introduction of Forensic Psychology*. New York: Sage

- [15] Decreto-lei nº 45/2004 de 19 de Agosto, Regime Jurídico das Perícias Médico-Legais e Forenses, Art 16º, nº1 alínea c)
- [16] Vernon J. Geberth, M.S., M.P.S., B.B.A., (2006), *Practical Homicide Investigation: Tactics, procedures and forensics techniques*, fourth edition, CRC Press, Taylor & Francis Group, New York
- [17] Santos, A. (2003/2004) *Medicina Legal/ Tanatologia Forense*, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2003/2004
- [18] Marques, S. (2007/2008) *Sebenta de Tanatologia e Medicina Forense*, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Curso de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Capítulo I, Introdução à disciplina
- [19] Di Maio, V., Dana, S. (2006) *Handbook of Forensic Pathology*, second edition, CRC Press, Taylor and Francis Group, San Antonio, Texas
- [20] Fernandes, A. (2012) *Homicídios por armas de fogo no Norte de Portugal: Estudo retrospectivo na primeira década do século XXI*, tese de Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto
- [21] Decreto-lei nº 5/2006 de 23 de Fevereiro, Diário da República, Série I-A de 2006-02-23, Artigo 2º, alínea i)
- [22] Silva, L. (2009) *Lesões por armas brancas: Relevância Médico-Legal*, tese de Mestrado em Medicina Legal, Instituto de Ciências Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto
- [23] Decreto-lei nº 5/2006 de 23 de Fevereiro, Diário da República, Série I-A de 2006-02-23, Artigo 2º, alínea o)
- [24] Mendes, I. (2008) *Lesões por armas de fogo: aspetos terapêuticos e médico-legais*, tese de Mestrado em Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Covilhã
- [25] Di Maio, V. (1999) *Gunshot wounds: Practical aspects of Firearms, Ballistics and Forensic Techniques*, second edition, CRC Press, Florida
- [26] Souza, D.Z. (2005), *Diagnóstico diferencial das mortes por asfixia*, Saúde, Ética e Justiça, 10 (1/2): 19-25
- [27] Saukko, P., Knight, B. (2004) *Knight's Forensic Pathology*, Edward Arnold Publishers Ltd, London
- [28] Bittar, N. (2016) *Medicina Legal e Noções de Criminalística*, 5ª edição, Traumatologia Forense, Capítulo 7, Editoria Juspodivm, Brasil
- [29] Vieira, D.N. (2009), *Forensic medicine and forensic sciences in Portugal*. The Bulletin of Legal Medicine, 14 (1): 40-47

[30] Coelho, L. et al (2010), *Elder homicide in the north of Portugal*, Journal of Forensic and Legal Medicine 17: 383-387, Porto, Portugal

[31] Saint-Martin, P. et al. (2006), *Homicide in Tours (Indre-et-Loire, France): A four-year review*, Journal of Clinical Forensic Medicine 13: 331-334

[32] Verzeletti A. et al. (2014), *Homicide in Brescia County (Northern Italy): A thirty-year review*, Journal of Forensic and Legal Medicine 22: 84-89

# **ANEXO 1**

## **CAPÍTULO I**

### **Dos crimes contra a vida**

#### **Artigo 131º**

##### **Homicídio**

Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos.

#### **Artigo 132º**

##### **Homicídio qualificado**

1 - Se a morte for produzida em circunstâncias que revelem especial censurabilidade ou perversidade, o agente é punido com pena de prisão de 12 a 25 anos.

2 - É suscetível de revelar a especial censurabilidade ou perversidade a que se refere o número anterior, entre outras, a circunstância de o agente:

- a) Ser descendente ou ascendente, adotado ou adotante, da vítima;
  - b) Praticar o facto contra pessoa particularmente indefesa, em razão da idade, deficiência, doença ou gravidez;
  - c) Empregar tortura ou ato de crueldade para aumentar o sofrimento da vítima;
  - d) Ser determinado por avidez, pelo prazer de matar ou de causar sofrimento, para excitação ou para satisfação do instinto sexual ou por qualquer motivo torpe ou fútil;
  - e) Ser determinado por ódio racial, religiosos ou político;
  - f) Ter em vista preparar, facilitar, executar ou encobrir um outro crime, facilitar a fuga ou assegurar a impunidade do agente de um crime;
  - g) Praticar o facto juntamente com, pelo menos, mais duas pessoas ou utilizar meio particularmente perigoso ou que se traduza na prática de crime de perigo comum;
  - h) Utilizar veneno ou qualquer outro meio insidioso;
  - i) Agir com frieza de ânimo, com reflexão sobre os meios empregados ou ter persistido na intenção de matar por mais de vinte e quatro horas;
  - j) Praticar o facto contra membro de órgão de soberania, do Conselho de Estado, Ministro da República, magistrado, membro de órgão do governo próprio das Regiões Autónomas ou do território de Macau, Provedor de Justiça, governador civil, membro de órgão das autarquias locais ou de serviço ou organismo que exerça autoridade pública, comandante de força pública, jurado, testemunha, advogado, agente das forças ou serviços de segurança, funcionário público, civil ou militar, agente de força pública ou cidadão encarregado de serviço público, docente ou examinador, ou ministro de culto religioso, no exercício das suas funções ou por causa delas; l) Ser funcionário e praticar o facto com grave abuso da autoridade.
- (Redação da Lei nº 65/98, de 2 de Setembro)

## **Artigo 133º**

### **Homicídio privilegiado**

Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

## **Artigo 134º**

### **Homicídio a pedido da vítima**

1 - Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos.

2 - A tentativa é punível.

## **Artigo 135º**

### **Incitamento ou ajuda ao suicídio**

1-Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se.

2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

## **Artigo 136º**

### **Infanticídio**

A mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência perturbadora, é punida com pena de prisão de 1 a 5 anos.

## **Artigo 137º**

### **Homicídio por negligência**

1 - Quem matar outra pessoa por negligência é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

2 - Em caso de negligência grosseira, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos. Artigo 138º Exposição ou abandono

1 - Quem colocar em perigo a vida de outra pessoa:

a) Expondo-a em lugar que a sujeite a uma situação de que ela, só por si, não possa defender-se; ou

b) Abandonando-a sem defesa, sempre que ao agente coubesse o dever de a guardar, vigiar ou assistir;

2 - Se o facto for praticado por ascendente ou descendente, adotante ou adotado da vítima, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 5 anos. 3 - Se do facto resultar: a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos;

b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos. (Redação da Lei nº 65/98, de 2 de Setembro)

## **Artigo 139º**

### **Propaganda do suicídio**

Quem, por qualquer modo fizer propaganda ou publicidade de produto, objeto ou método preconizado como meio para produzir a morte, de forma adequada a provocar suicídio, é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias

## ANEXO II

### Ficha de colheita de dados

**ASSINALAR, EM CADA PONTO, APENAS UM ITEM, SALVO INDICAÇÃO EM CONTRÁRIO.**

1. Número da ficha: \_\_\_\_\_

2. Número do Processo do INMLCF: \_\_\_\_\_

3. Local de Realização da autópsia no INMLCF:

- GMLF do Sotavento Algarvio
- GMLF do Barlavento Algarvio

#### **A. Dados referentes à vítima**

A1. Idade: \_\_\_\_\_

A2. Sexo:

- Masculino
- Feminino

A3. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Divorciado / Separado de facto
- União de facto
- Desconhecido/ informação não disponível

A4. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

A5. Ocupação da vítima:

- Sem ocupação
- Estudante
- Reformado(a)
- Doméstica
- Profissão indiferenciada
- Profissão técnica
- Profissão científica
- Profissão artística
- Desconhecido / informação não disponível

A6. Antecedentes relevantes (assinalar um ou mais itens):

- Toxicodependência. Qual? \_\_\_\_\_
- Violência Doméstica
- Agressões físicas/verbais anteriores
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

A7. Relação/parentesco com o agressor:

- Cônjuge/companheiro
- Ex-Cônjuge/ex-companheiro
- Namorado(a)
- Pai/mãe
- Irmão/irmã
- Filho(a)
- Familiar (com outro parentesco): \_\_\_\_
- Vizinho

- Colega
- Outro conhecido
- Estranho
- Desconhecido/informação não disponível

**B. Dados referentes ao agressor**

B1. Idade: \_\_\_\_\_

B2. Sexo:

- Masculino
- Feminino

B3. Estado Civil

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Divorciado / Separado de facto
- União de facto
- Desconhecido/ informação não disponível

B4. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

B5. Ocupação do agressor:

- Sem ocupação
- Estudante
- Reformado(a)
- Doméstica
- Profissão indiferenciada
- Profissão técnica
- Profissão científica
- Profissão artística
- Desconhecido / informação não disponível

B6. Hábitos de consumo de substâncias que provocam dependência (assinalar um ou mais itens):

- Álcool
- Medicamentos
- Drogas de abuso:
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

B7. Antecedentes criminais (assinalar um ou mais itens):

- Roubo/furto
- Agressões
- Homicídio
- Crimes relacionados com toxicodependência
- Outros: \_\_\_\_\_
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

**C. Dados referentes às circunstâncias da morte**

C1. Ano do homicídio: \_\_\_\_\_ (2005-2015)

C2. Mês do homicídio: \_\_\_\_\_ (Janeiro a Dezembro)

C3. Período do dia: \_\_\_\_\_ (madrugada, manhã, tarde, noite)

C4. Dia da semana: \_\_\_\_\_ (2ª a domingo)

C5. Local do crime

- Casa do agressor
- Casa da vítima

- Casa de ambos
- Via pública
- Estabelecimento Comercial
- Veículo
- Local de trabalho da vítima
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido / informação não disponível

C6. Concelho onde ocorreu

- Alcoutim
- Aljezur
- Albufeira
- Castro Marim
- Faro
- Loulé
- Lagos
- Lagoa
- Monchique
- Olhão
- Portimão
- São Brás de Alportel
- Silves
- Tavira
- Vila do Bispo
- Vila Real de Santo António

C7. Motivação do crime

- Discussão
- Agressão
- Ciúmes
- Roubo
- Crime sexual
- Violência doméstica
- Tráfico de drogas
- Não intencional
- Outro: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

C8. Comportamento do agressor após cometer homicídio (assinalar um ou mais itens):

- Procurou assistência para a vítima
- Fugiu do local
- Permaneceu no local
- Tentou ocultar o corpo e/ou outros elementos
- Ofereceu resistência às autoridades
- Entregou-se às autoridades
- Procurou auxílio de conhecidos
- Suicidou-se ou tentou suicidar-se
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

C9. O agressor estava sob o efeito de álcool/drogas/medicamentos:

- Sim. Quais: \_\_\_\_\_
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

C10. Tipo de instrumento/meio utilizado (assinalar um ou mais itens):

- Objeto contundente
- "Arma branca":

- Arma de fogo:
- Estrangulamento/esganadura: Agressão física com uso do corpo:
- Intoxicação:
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

C11. Lesões mortais (assinalar um ou mais itens):

- Cabeça
- Pescoço
- Tórax/região dorsal
- Abdómen/região lombar
- Membros superiores
- Membros inferiores

C12. Lesões não mortais (indicar número; sublinhar item se são lesões de defesa; assinalar um ou mais itens):

- Cabeça
- Pescoço
- Tórax/região dorsal
- Abdómen/região lombar
- Membros superiores
- Membros inferiores
- Não

*D. Outros dados do processo pericial e judicial*

D1. Presença de vestígios (assinalar um ou mais itens):

- No cadáver
- Na roupa da vítima
- Em objectos pessoais
- Em outros objectos relacionados com o evento
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

D2. Estado da roupa da vítima (assinalar um ou mais itens):

- Intacta (eventualmente com sujidade)
- Rasgada
- Com cortes
- Com orifícios de projectil
- Outros danos: \_\_
- Desconhecido/informação não disponível

D3. Os danos na roupa eram compatíveis com as lesões observadas:

- Sim
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

D4. Dados do exame do local (assinalar um ou mais itens):

- Presença do(s) instrumento(s) produtor(es) de lesão
- Presença do agressor
- Sinais de luta
- Outros: \_\_\_\_\_
- Desconhecido/informação não disponível

D5. Exames auxiliares requisitados (assinalar um ou mais itens):

- Toxicologia
- Histologia
- Genética/Biologia
- Outros
- Nenhum

D6. No caso do exame toxicológico ser requisitado, a vítima estava sob o efeito de álcool/drogas/medicamentos?

- Sim. Quais: \_\_\_\_\_
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

D7. O diagnóstico de homicídio foi fundamentado com base (assinalar um ou mais itens):

- Nos achados da perícia tanatológica
- Nos achados do exame do local
- Nos exames auxiliares
- Na informação clínica
- Na informação das autoridades
- Noutros: \_\_\_\_\_

D8. Os elementos referidos anteriormente permitiram chegar ao diagnóstico de homicídio:

- Sim, com elevado grau de certeza
- Sim, mas com condicionantes (dependente de outros elementos não acessíveis ao perito)
- Não. O perito não excluiu a hipótese de homicídio mas também não pode excluir outros diagnósticos diferenciais, como acidente ou suicídio.

D9. Existência de processo Médico-Legal anterior relativo a maus-tratos:

- Sim
- Não
- Desconhecido/ informação não disponível

D10. Sinalização prévia de situação de risco:

- Sim. Quem sinalizou: \_\_\_\_\_
- Não
- Desconhecido/informação não disponível

D11. Foram tomadas medidas para proteger a vítima:

- Sim: \_\_\_\_\_
- Não. Porquê: \_\_\_\_\_
- Não aplicável
- Desconhecido/informação não disponível