



***Relatório de Estágio Curricular na Unidade
Funcional de Patologia Forense, da
Delegação do Centro, do Instituto Nacional de
Medicina Legal e Ciências Forenses, IP.***

Ana Sofia Teixeira Botelho

Relatório apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, realizado sob a orientação científica do Professor Doutor Francisco Corte Real e coorientação da Mestre Cristina Cordeiro.

Outubro 2020

Sumário

Agradecimentos	v
Índice de Tabelas	vii
Índice de Gráficos	vii
Lista de Abreviaturas	ix

Índice

1.	Apresentação.....	1
2.	Introdução	2
3.	O INMLCF, I.P.....	3
3.1.	Breve enquadramento histórico.....	3
3.2.	A Missão do INMLCF, I.P.....	4
3.3.	A Delegação do Centro	5
4.	O Estágio em Patologia Forense	7
4.1.	A Unidade Funcional de Patologia Forense	7
4.2.	Caracterização e atividade da Unidade Funcional de Patologia Forense	9
4.2.1.	Recursos Humanos e Organização.....	9
4.2.2.	Instalações do Serviço na UFPF	9
4.3.	A atividade Pericial da UFPF (16 de Setembro a 13 de Dezembro de 2019)	10
4.4.	Atividade pessoal desenvolvida na UFPF.....	10
5.	As autópsias Médico-Legais	12
6.	Análise/Caracterização das Autópsias Médico-Legais	20
6.1.	Demografia.....	20
6.2.	Causas de morte	21
6.2.1.	Mortes de Causa Natural.....	22
6.3.	Mortes de Causa Violenta e Etiologia Médico-Legal mais provável.....	23
6.4.	Exames Complementares de Diagnóstico	27
6.5.	Exames Periciais do Hábito Externo	28
6.6.	Autópsia/ Exame de Antropologia Forense.....	28
7.	Congressos/ Sessões Científicas	31
8.	Considerações finais	32
9.	Referências Bibliográficas	33
10.	Anexos.....	35

Agradecimentos

Ao terminar mais uma etapa do meu percurso académico, é com a maior gratidão que dirijo os meus agradecimentos a todos que se cruzaram comigo neste caminho e que me ajudaram a torná-lo possível.

Ao meu Orientador, Professor Doutor Francisco Corte-Real, e à minha Coorientadora Mestre Cristina Cordeiro, que possibilitaram a realização deste estágio, pela disponibilidade, pelo apoio, encorajamento, conhecimentos e princípios transmitidos e por permitirem que continuasse a adquirir competências e experiência no âmbito da Medicina Legal.

A todos os que me receberam na Unidade Funcional de Patologia Forense (UFPF). Um agradecimento especial dirigido ao Professor Doutor João Pinheiro, à Dr.^a Margarida Costa, à Dr.^a Helena Côrro e ao Dr. Gonçalo Carnim, que muito contribuíram para o enriquecimento desta experiência.

Aos técnicos ajudantes de Medicina Legal e ao Senhor Vítor Oliveira, pela disponibilidade e ajuda em tudo o que foi necessário na UFPF.

Agradeço às minhas colegas de estágio, Joana Pereira e Isabel Nogueira, pelo companheirismo, amizade, boa disposição e conhecimentos transmitidos.

Às minhas amigas, que me acompanharam sempre e nunca me deixaram desistir.

Aos meus Pais e Irmão, um enorme obrigado por toda a dedicação e pelo apoio incondicional. Sem eles nunca teria conseguido.

Índice de Tabelas:

Tabela 1 - Atividade pericial da UFPF (de 16 de Setembro a 13 de Dezembro de 2019).

Tabela 2 - Idade dos cadáveres das autópsias médico-legais assistidas.

Tabela 3 - Autópsias de provável causa de morte natural.

Tabela 4 - Etiologia médico-legal mais provável nas autópsias consideradas de morte violenta e as respetivas lesões que provocaram a morte.

Índice de Gráficos:

Gráfico 1 - Distribuição por género dos cadáveres das autópsias médico-legais assistidas.

Gráfico 2 - Prováveis causas de morte das autópsias assistidas.

Gráfico 3 - Causas de morte violenta observadas nas autópsias médico-legais assistidas.

Gráfico 4 - Etiologia médico-legal mais provável nas autópsias consideradas de morte violenta.

Gráfico 5 - Exames Complementares de Diagnóstico solicitados nas autópsias médico-legais assistidas.

Lista de Abreviaturas:

ADN- Ácido DesoxirriboNucleico

AF- Antropologia Forense

DC- Delegação do Centro

ECD- Exames complementares de diagnóstico

ECL- Exame do corpo no local

EHI- Exame do hábito interno

EML- Etiologia Médico-legal

EPHE- Exame pericial de hábito externo

FMUC- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

GMLF- Gabinete Médico-legal e Forense

IML- Instituto Médico-legal

INMLCF, IP. – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituição Pública

MMLCF- Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses

MP- Ministério Público

TCE- Traumatismo crânioencefálico

UFPP- Unidade Funcional de Patologia Forense

“The background information informs and directs the conduct of the forensic autopsy.”

“The strategy is inevitably flexible, as the ongoing examination may bring new information to light.”

Prof. Pekka Sauko

1. Apresentação

Ana Sofia Teixeira Botelho, filha de Alfredo José Botelho e de Maria de Fátima Silva Teixeira Botelho, nasceu a 28 de Fevereiro de 1995, na Unidade Hospitalar de Mirandela.

O seu percurso pré-universitário foi realizado na cidade de Mirandela. Em 2013 completou a sua formação pré-graduada no Curso de Ciências e Tecnologias, na Escola Secundária de Mirandela.

Em Setembro de 2013 ingressou na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra no Curso de Arqueologia. Em 2015 optou por complementar a licenciatura com o Menor em Antropologia, tendo concluído o ciclo de estudos em 2017. Nesse ano, teve a oportunidade de frequentar um estágio voluntário sob a orientação da Mestre Cristina Cordeiro na Unidade Funcional Patologia Forense (UFPF).

Ainda em 2017, ingressou na Pós-Graduação em Antropologia Forense (AF), no Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências da Universidade de Coimbra.

No ano de 2018, ingressou no Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses (MMLCF) e no Mestrado em Antropologia Forense, estando neste último a desenvolver a dissertação subordinada ao tema “A estimativa do sexo através de Métodos Odontométricos: A aplicabilidade do Índice Mandibular do Canino à População Portuguesa”. Em Setembro de 2018, frequentou com aproveitamento o Curso para Técnicos de Tanatologia, ministrado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) da Delegação do Norte.

No âmbito da obtenção do grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, optou pela realização de um estágio e posterior elaboração do respetivo relatório na UFPF, aprovado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Em Fevereiro de 2020, frequentou com aproveitamento o Curso prático de Balística Forense no Instituto CRIAP, Porto.

2. Introdução

O MMLCF teve a duração de quatro semestres distribuídos por dois anos letivos. No primeiro ano decorreu a parte curricular e no segundo ano decorreu o estágio e procedeu-se à elaboração do respetivo relatório. A qualificação tem enquadramento no Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho; Portaria n.º 782/2009, de 23 de Julho.

O estágio teve início a 16 de Setembro de 2019, na UFPF da Delegação do Centro (DC), sob a Orientação do Professor Doutor Francisco Corte Real e da Mestre Cristina Cordeiro, que exercem funções no INMLCF. O Professor Doutor Francisco Corte Real, como Presidente e a Mestre Cristina Cordeiro como Diretora do Serviço de Clínica e Patologia Forenses.

As atividades desenvolvidas durante o estágio na UFPF, foram efetuadas sob a supervisão dos profissionais que trabalham naquela unidade e consistiram na visualização/participação em autópsias médico-legais, em exames periciais do hábito externo, em exames de AF, entre outras. Estas atividades decorreram durante o segundo ano do MMLCF, no período compreendido entre 16 de Setembro de 2019 e 13 de Dezembro 2019.

A realização do estágio e posteriormente deste relatório, teve como principais objetivos desenvolver e aprofundar conhecimentos ao nível da Medicina Legal e Ciências Forenses, nomeadamente nas etapas e procedimentos das autópsias médico-legais e nos exames de AF, entre outros.

3. O INMLCF, I.P.

3.1. Breve enquadramento histórico

A história do Instituto de Medicina Legal (IML), I.P. inicia-se a 17 de Agosto de 1899, com a Carta de Lei, onde são estabelecidas três circunscrições médico-legais no país, sedeadas, respetivamente, em Lisboa, Porto e Coimbra. Foi também criado um Conselho de Medicina Legal, morgues junto às Faculdades de Medicina com o objetivo de se proceder à realização de autópsias médico-legais e para o ensino prático da disciplina.

Com o Decreto-Lei n.º 5023, de 29 de Novembro de 1918, os três Institutos de Medicina Legal, previamente criados pelo Decreto-Lei n.º 4808, de 11 de Setembro do mesmo ano, passaram a fazer parte integrante das respetivas Faculdades de Medicina (de Lisboa, do Porto e de Coimbra) e começaram a assumir as responsabilidades de serviço pericial e de todos os exames laboratoriais solicitados pelas restantes comarcas. Foram ainda criados lugares de peritos médicos junto dos Tribunais e um curso superior de Medicina Legal, como forma de preparação técnica de futuros profissionais.

Os três Institutos de Medicina Legal – o IML de Lisboa, o IML do Porto e o IML de Coimbra – mantiveram-se ao longo de 83 anos, gozando de autonomia e independência técnico-pericial nos serviços médico-legais que realizavam. Esta situação deu origem a diferentes metodologias periciais, revelando-se, algumas delas, bastante adversas a uma correta interpretação pericial e à própria administração da justiça a nível nacional.

Com a finalidade de uniformizar a metodologia pericial a nível nacional (ainda que mantendo a independência técnico-científica dos peritos), surgiu o Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26 de Março, que, atualizou a Lei Orgânica do Ministério da Justiça (Decreto Lei n.º 146/2000 de 18 de Fevereiro), que, extinguiu os três Institutos de Medicina Legal e criou o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML, I.P.).

Posteriormente, com o objetivo de atribuir novas competências na área das Ciências Forenses e nos diversos domínios do Direito, surgiu o Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, que atualizou a Lei Orgânica do Ministério da Justiça do ano anterior (Decreto-Lei n.º 123/2011 de 29 de Dezembro), e passou a denominar o Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. (INML, I.P.) por Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF, I.P.).

3.2. A Missão do INMLCF, I.P.

Conforme consignado no Artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, o INMLCF, I.P., é uma instituição pública provida de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, integrado na administração indireta do Estado e sob a alçada do Ministério da Justiça.

É considerada a instituição nacional de referência na área científica da medicina legal e de outras ciências forenses, desenvolvendo a sua missão pericial em estreita articulação funcional com as autoridades judiciárias e judiciais no âmbito da administração da justiça, na observância das normas e dos princípios legais e éticos que asseguram o devido respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos.

No que concerne ao desenvolvimento das atividades de formação como o ensino, investigação e divulgação científicas, o Instituto estabelece parcerias e exerce as suas competências em colaboração com universidades, com outros estabelecimentos de ensino superior e com instituições de investigação, mediante a celebração de protocolos nas áreas do ensino, da formação e da investigação científica no domínio da medicina legal e de outras ciências forenses.

O Instituto colabora na formação pré-graduada, promove a formação pós-graduada, a realização de trabalhos e estudos de pesquisa e investigação científica, colabora com outras entidades, ministra ações de formação dirigidas a profissionais que trabalham nas áreas da Saúde, do Direito e da Justiça.

O INMLCF, I.P., tem como principais objetivos a realização de:

- *Autópsias médico-legais, tendo como objetivo esclarecer a causa da morte e as circunstâncias em que esta ocorreu, nos casos de morte violenta ou de causa ignorada, estabelecendo-se o diagnóstico diferencial entre morte natural, suicídio, homicídio e acidente (e ainda outros exames cadavéricos, por ex. de antropologia forense, seja para fins de diagnóstico diferencial da causa da morte, seja para fins de identificação);*
- *Exames e perícias em pessoas para descrição e avaliação dos danos provocados no corpo ou na saúde, no âmbito do direito penal, civil e do trabalho;*

- *Perícias e exames laboratoriais químicos e toxicológicos para determinação de álcool etílico, substâncias medicamentosas, pesticidas, drogas de abuso, monóxido de carbono, metais e outros produtos, em amostras biológicas e não biológicas;*
- *Perícias e exames laboratoriais bacteriológicos de hematologia forense e dos demais vestígios orgânicos, nomeadamente os exames de investigação biológica da filiação;*
- *Perícias e exames psiquiátricos e psicológicos, para efeito de avaliação da imputabilidade jurídico-penal, de estados de perigosidade, da capacidade de exercício de direitos, e de perturbações pós-traumáticas de índole psíquica e psicológica;*
- *Perícias e exames de anatomia patológica forense, no âmbito das atividades da delegação e dos gabinetes que se encontrem na sua dependência, bem como a solicitação dos tribunais da respetiva circunscrição (no laboratório de Anatomia Patológica Forense).*

3.3. A Delegação do Centro

As competências da DC são as seguintes:

- 1. As delegações prosseguem, na sua área de atuação, as atribuições do INMLCF, I.P., sem prejuízo das competências reservadas aos órgãos e aos serviços centrais do INMLCF, I.P.*
- 2. Compete ao diretor da delegação, no âmbito da gestão e coordenação da delegação e em articulação com os serviços centrais do Instituto:*
 - *Dar execução às deliberações do conselho diretivo, bem como às resoluções do conselho médico-legal;*
 - *Autorizar a realização de exames e perícias na delegação e gabinetes médico-legais delas dependentes;*
 - *Propor a nomeação do diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da respetiva delegação;*

- *Propor a nomeação do coordenador da área funcional do Serviço de Clínica e Patologia Forenses e dos coordenadores dos gabinetes médico-legais da respetiva área de atuação, ouvido o correspondente diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses;*
- *Propor ao conselho diretivo o número máximo de médicos internos, por ano de frequência, a admitir na respetiva delegação;*
- *Prestar apoio ao desenvolvimento da atividade do internato médico de medicina legal da respetiva delegação;*
- *Assegurar a realização dos estágios de ingresso no mapa de pessoal afeto à respetiva delegação;*
- *Promover a formação e o ensino pré e pós-graduado na área da medicina legal e de outras ciências forenses;*
- *Designar os médicos que integram a escala mensal para as perícias médico-legais e forenses urgentes e elaborar mensalmente a lista dos médicos que a integram;*
- *Elaborar, promover e apoiar a execução de planos e a realização de trabalhos e estudos de pesquisa e investigação científica, por si e em colaboração com outras entidades;*
- *Autorizar estágios, participações em ações de formação e eventos de natureza científica no território nacional;*
- *Emitir parecer sobre os pedidos de estágio, participação em ações de formação ou eventos de natureza científica no estrangeiro;*
- *Coordenar a gestão dos gabinetes médico-legais da sua área de atuação, de acordo com as orientações do conselho diretivo.*

3. O diretor de delegação pode realizar atividade pericial para que esteja habilitado e, sendo detentor do grau de especialista de medicina legal, integrar a escala para a realização de perícias médico-legais urgentes.

4. O diretor da delegação é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo diretor de serviços que para o efeito seja por ele designado.

5. Na ausência de titular pode o diretor de delegação, mediante autorização do conselho diretivo, assumir a direção de serviço ou serviços técnicos da delegação, bem como a coordenação de gabinetes médico-legais e forenses.¹

¹ “In <https://www.inmlcf.mj.pt/index.php>.”

4. O Estágio em Patologia Forense

4.1. A Unidade Funcional de Patologia Forense

O Decreto-Lei n.º 166/2012 de 31 de Julho define a missão e as atribuições do INMLCF, I. P. A Portaria n.º 19/2013, de 21 de Janeiro, determina a respetiva organização interna.

A UFPF que integra o Serviço de Clínica e Patologia Forenses (SCPF) tem como incumbência a realização dos seguintes exames e perícias:

- Autópsias médico-legais (referentes a óbitos verificados nas comarcas que pertencem à área geográfica de atuação da DC);
- Exames de anatomia patológica forense (as perícias e exames referidos poderão ser realizados por entidades terceiras, públicas ou privadas, contratadas ou indicadas para o efeito pelo INMLCF) no âmbito das atividades da delegação e dos gabinetes médico-legais e forenses que se encontrem na sua dependência, bem como a solicitação das autoridades e entidades competentes para o efeito e do presidente do conselho diretivo;
- Outros atos neste domínio, como exames periciais do hábito externo, exames de antropologia forense, identificação de cadáveres e restos humanos, estudos de peças anatómicas, exumações e embalsamamentos;
- A UFPF é responsável, no âmbito das suas áreas de competência, pela supervisão técnico-científica dos gabinetes médico-legais e forenses dependentes da respetiva delegação;
- Quando a complexidade da perícia ou outras circunstâncias o justificarem, o diretor da delegação pode atribuir ao serviço médico-legal que entenda mais conveniente a realização de perícias relativas a comarcas da respetiva área de atuação médico-legal.

Os profissionais da UFPF mantêm uma estreita colaboração com os órgãos de Polícia Criminal, nomeadamente com a Polícia Judiciária, no decorrer da investigação de alguns

casos de complexidade do ponto de vista forense, não só na realização do exame do cadáver no local mas também no decorrer da autópsia médico-legal.

Se necessário, os especialistas da UFPF, requisitados para o efeito, poderão prestar esclarecimentos técnico-científicos em sede de julgamento, bem como produzir pareceres médico-legais, auxiliando na resolução dos processos judiciais.

Atualmente, a UFPF é responsável pela realização de autópsias médico-legais no âmbito territorial das Comarcas de Anadia, Arganil, Condeixa-a-Nova, Coimbra, Lousã, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela e Tábua, Figueira da Foz e Pombal, sendo o laboratório de Anatomia Patológica Forense desta unidade responsável pelas análises histológicas requisitadas no âmbito pericial dos Gabinetes Médico Legais e Forenses (GMLF) dependentes da DC. Além das Comarcas sob sua competência de atuação, a UFPF é também responsável pela realização de exumações no âmbito territorial das Comarcas dos GMLF sob a sua supervisão.

Os GMLF que funcionam habitualmente na dependência da DC são os seguintes:

- Gabinete Médico-Legal e Forense do Baixo Vouga, situado em Aveiro;
- Gabinete Médico-Legal e Forense dos Açores Ocidental, Angra do Heroísmo;
- Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Sul, Castelo Branco;
- Gabinete Médico-Legal e Forense da Madeira, Funchal;
- Gabinete Médico-Legal e Forense da Beira Interior Norte, Guarda, com uma extensão na Covilhã;
- Gabinete Médico-Legal e Forense do Pinhal Litoral, Leiria;
- Gabinete Médico-Legal e Forense de Dão-Lafões, Viseu;
- Gabinete Médico-Legal e Forense dos Açores Oriental, Ponta Delgada;
- Gabinete Médico-Legal do Médio Tejo, Tomar com uma extensão em Abrantes;
- Gabinete Médico-Legal da Lezíria do Tejo, situado em Santarém.

4.2. Caracterização e atividade da Unidade Funcional de Patologia Forense

4.2.1. Recursos Humanos e Organização

Conforme consignado na lei, o diretor do SCPF pode ter coordenadores das unidades funcionais que integram aquele serviço e que o coadjuvam. O SCPF é dirigido pela Mestre Cristina Cordeiro e a UFPF coordenada pela Dr.^a Maria Beatriz Proença Simões da Silva, médica especialista em Medicina Legal.

Desempenham ainda funções na Unidade, dois Médicos Especialistas em Medicina Legal, uma Médica Interna da formação específica em Medicina Legal, uma Médica Especialista em Anatomia Patológica, duas Técnicas de diagnóstico e terapêutica, um Especialista Superior de Medicina Legal (Antropólogo), três Técnicos Ajudantes de Medicina Legal, uma Assistente Técnica e um Técnico Auxiliar de Medicina Legal.

4.2.2. Instalações do Serviço na UFPF

A UFPF encontra-se ainda a funcionar nas instalações da antiga Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, prevendo-se para o presente ano a mudança de instalações para o novo edifício do Instituto situado no Polo das Ciências da Saúde, onde funciona atualmente a FMUC.

A sua atividade reparte-se por dois pisos sendo que no piso térreo, localiza-se a área de receção administrativa de cadáveres e anexa a esta encontra-se a sala para armazenamento de cadáveres, com oito câmaras frigoríficas (seis de refrigeração e duas de congelação). Neste piso localizam-se ainda os gabinetes do Especialista Superior e dos Técnicos Ajudantes de Medicina Legal e salas para armazenamento de material, arquivo e para realização de exames de AF.

Através de um elevador, a partir do piso térreo, é possível aceder a duas salas de autópsias (uma com duas mesas e a outra, em anfiteatro, com uma mesa de autópsias para assistência).

No primeiro piso, localizam-se quatro gabinetes médicos, os vestiários, o laboratório de Anatomia Patológica e um espaço aberto onde se encontra o secretariado da Unidade com uma área adstrita para reuniões.

4.3. A atividade Pericial da UFPF (16 de Setembro a 13 de Dezembro de 2019)

Durante o período do estágio foram realizadas 80 autópsias médico-legais. A realização de Exames Periciais do Hábito Externo (EPHE), levou à dispensa de 34 cadáveres para autópsia médico-legal. Dos cadáveres entrados foram realizados 5 exames do cadáver no local com elaboração de relatório sumário. Foi também realizado 1 exame de Antropologia Forense (AF).

Exames efetuados	Nº
Autópsias médico-legais	80
Exames periciais do hábito externo com dispensa de autópsia médico-legal	34
Exames de cadáver no local	5
Exames de Antropologia Forense	1
Exumações	0

Tabela 1- Atividade pericial da UFPF (de 16 de Setembro a 13 de Dezembro de 2019).

4.4. Atividade pessoal desenvolvida na UFPF

Durante o período de estágio, a nível pericial na UFPF, teve a oportunidade de assistir a 4 EPHE, 68 autópsias médico-legais, 1 autópsia médico-legal com exame pericial de AF em simultâneo e 2 estudos neuropatológicos de encéfalo fixado em formol tamponado a 10%. De referir que este procedimento permite um melhor estudo macroscópico do encéfalo e respetiva seleção de amostras para exame histológico.

Participou na realização de diversas autópsias, embora maioritariamente de forma observacional, tendo a sua intervenção se reportado à realização do registo fotográfico, preenchimento de etiquetas, requisições para exames complementares de diagnóstico (ECD) e colaboração na medição das lesões aquando da realização do hábito externo (já

no decorrer da autópsia). Nas autópsias em que esteve presente a técnica autóptica usada rotineiramente foi a de *Virchow* (estudo dos órgãos *in situ* seguido de evisceração individual e posterior dissecação). Quando se justificava a preservação das relações anatómicas e topográficas dos órgãos, estes eram removidos por blocos - Técnica de *Gohn* (órgãos torácicos e cervicais, órgãos abdominais e o sistema urogenital removidos como blocos de órgãos).

5. As autópsias Médico-Legais

A autópsia é um procedimento médico que visa determinar a causa de morte de um indivíduo a partir do estudo do seu corpo após a morte (Virchow, 1880). É um processo invasivo, que implica a remoção de partes do indivíduo, como órgãos internos e estruturas ósseas (Harris, 1887; Nystrom 2016).

Existem dois tipos de autópsias com objetivos distintos, a Autópsia Anatomo-Clínica e a Autópsia Médico-Legal ou Forense (a que se executa no INMLCF).

A autópsia médico-legal é ordenada pelo Ministério Público (MP) em situações de morte violenta, ou causa ignorada/desconhecida. Se existirem outros elementos como informação clínica suficiente, o exame do cadáver no local, o exame pericial do hábito externo, que permitam concluir, com segurança, a inexistência de intervenção de terceiros, o MP pode dispensar a autópsia se assim o entender. Esta nunca pode ser dispensada em situações de acidentes de viação e acidentes de trabalho com morte imediata. Pode ainda ser dispensada nos casos em que a sua realização pressupõe o contacto com fatores de risco particularmente significativos, suscetíveis de comprometer de forma grave a salubridade ou afetar a saúde pública. A realização da autópsia ou outro ato invasivo sobre o cadáver só poderá ser efetuada após a receção da ordenação da mesma pelo MP. A utilização do cadáver fora das situações para fins legalmente previstos é suscetível de constituir a conduta prevista no artigo 254º do Código Penal - Profanação do cadáver.

Podem ser considerados objetivos gerais da autópsia médico-legal:

- Identificação do indivíduo;
- Determinar a causa da morte (natural vs violenta);
- Estabelecer a etiologia médico-legal (em caso de morte violenta);
- Contribuir para o esclarecimento das circunstâncias da morte;
- Entre outros.

As conclusões de uma autópsia médico-legal assentam na conjugação dos elementos recolhidos quer no exame do local, quer na autópsia propriamente dita coadjuvada com os ECD realizados.

- **Exame do corpo no local**

O exame do corpo no local (ECL) é efetuado quando há suspeita de situações de crime doloso ou de situações de morte violenta (Decreto-lei nº 45/2004 de 19 de agosto, Regime Jurídico das Perícias Médico-legais e Forenses, Art.º 16º, nº 1 alínea c).

O ECL é geralmente realizado por elementos de uma entidade da Polícia, tendo por vezes também a participação do perito médico-legal. Para estes casos há uma escala para os atos urgentes estando um médico disponível 24 horas durante todos os dias do ano. Os peritos são chamados ao local muitas vezes sem ser em casos de crime doloso, colaborando com as entidades policiais, nomeadamente com a Polícia Judiciária.

É imprescindível que os primeiros intervenientes adotem os procedimentos necessários para preservar e não contaminar o local onde se encontra o corpo, para que seja possível efetuar-se uma investigação.

“Quaisquer que sejam os passos, quaisquer objetos tocados por ele, o que quer que seja que ele deixe, mesmo que inconscientemente, servirão como uma testemunha silenciosa contra ele. Não apenas as suas pegadas ou dedadas, mas o seu cabelo, as fibras das suas calças, os vidros que ele porventura parta, a marca da ferramenta que ele deixe, a tinta que ele arranhe, o sangue ou sémen que deixe. Tudo isto, e muito mais, carrega um testemunho contra ele. Esta prova não se esquece. É distinta da excitação do momento. Não é ausente como as testemunhas humanas o são. Constituem uma evidência factual. A evidência física não pode estar errada, não pode cometer perjúrio por si própria, não se pode tornar ausente. Cabe aos humanos procurá-la, estudá-la e compreendê-la, apenas os humanos podem diminuir o seu valor.” (Locard, 1928, p. 23)

Deve-se fotografar/documentar o cadáver e proceder-se a um exame preliminar do corpo, do seu vestuário e do seu espólio, da forma menos intrusiva possível, acondicionar certas partes do corpo e efetuar as colheitas necessárias para que não se percam vestígios. A restante análise é realizada no INMLCF.

- **A receção do cadáver no INMLCF**

Quando um cadáver dá entrada no INMLCF é necessário proceder à recolha de vários dados:

1- Artigos relacionados com o óbito, ou disso suspeitos (cordas, cabos elétricos, armas brancas, medicamentos; ...)

2- Registo informático dos elementos de identificação disponíveis (MedLeg.Net):

- Nome;
- Filiação;
- Morada;
- Naturalidade;
- Descrição das características físicas (sexo, altura, peso, cor dos cabelos, cor da íris, ...);
- Descrição dos pertences e das peças de vestuário;
- Sumário da informação circunstancial e/ou clínica.

3- Colheita de fotografias de identificação:

- Identificação do processo;
- Cabeça de frente;
- Cabeça a 3/4;
- Cabeça de perfil;
- 1/2 Superior do corpo;
- 1/2 Inferior do corpo;
- Roupas;
- Pertences.

4- Colheita das impressões digitais e etiquetagem do cadáver:

- Colheita individual das impressões digitais, roladas, dos dez dedos;
- Colheita coletiva das impressões digitais dos II, III, IV e V dedos de cada mão;
- Etiquetagem do cadáver, com etiqueta de segurança, onde constam o nome e número único do processo.

5- Comunicação ao Ministério Público:

- Comunicação imediata (via FAX, ao Ministério Público competente, com jurisdição na área onde foi verificado o óbito) da admissão do cadáver nos serviços médico-legais.

6- Recolha de Informação Social:

- Colheita de informações gerais, relativas ao modo de vida, adições, patologias médicas, psiquiátricas, internamentos, etc.
- Colheita de informações circunstanciais, relativas ao óbito.

• **O Exame pericial do Hábito Externo**

O exame pericial do hábito externo (EPHE) consignado na Lei 45/2004, deve ser realizado aos cadáveres admitidos nos serviços médico-legais, exceto se já tiver sido realizado um exame do corpo no local. O resultado deste exame deve ser comunicado por escrito à autoridade judiciária competente, ajudando a averiguar se há suspeita de crime e a decidir pela realização da autópsia ou pela sua dispensa. Este exame visa, constituir um instrumento de apoio à decisão do MP (de realizar ou dispensar a autópsia), art.º 16º da Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto.

Nas situações em que a morte do indivíduo não é suspeita, o MP, após a apreciação do relatório e considerando outros elementos recolhidos, frequentemente dispensa a realização da autópsia.

Neste exame deve ser efetuado um registo fotográfico com máquinas fotográficas pertencentes à instituição, sendo feita uma descrição do vestuário e do espólio que acompanham o cadáver, que podem ser relevantes e fundamentais na perscrutação da causa da morte e na identificação positiva do indivíduo. São igualmente recolhidos dados relativos aos sinais de certeza de morte, importantes nomeadamente para a estimativa do intervalo *postmortem* e características físicas individuais. Posteriormente é efetuada uma análise da superfície corporal visando identificar alterações ou lesões que nos possam orientar sobre a eventual natureza da morte (natural ou violenta) e no caso de morte violenta quanto à sua etiologia. Acessoriamente é registada a informação clínica e circunstancial que foi possível obter e que é igualmente relevante para a decisão do MP.

- **Exame do Hábito Externo (no decorrer da autópsia)**

Nas autópsias ordenadas, a realização prévia de um EPHE não invalida a descrição dos elementos identificativos do cadáver, do vestuário e do hábito externo sendo este feito de forma mais pormenorizada e detalhada com a descrição de todas as alterações encontradas, características e natureza das lesões traumáticas, sendo anotadas/registadas/documentadas/fotografadas todas as evidências que possam ser relevantes do ponto de vista médico-legal. De seguida procede-se ao registo das características físicas e efetua-se uma análise à superfície corporal atendendo-se às evidências que possam surgir como hematomas, equimoses, fraturas macroscópicas visíveis, soluções de continuidade e as suas respetivas características, ou outras lesões que possam ser relevantes do ponto de vista médico-legal. As alterações *postmortem*, como a rigidez cadavérica, os livores, entre outros, são também registados pois podem ser úteis na estimativa do intervalo *postmortem*.

- **O Exame do Hábito Interno**

Após uma descrição exaustiva de tudo o que é encontrado externamente no cadáver passa-se à abertura do mesmo e à realização do hábito interno. Este deve ser o mais completo possível, implicando obrigatoriamente a abertura das cavidades craniana, torácica e abdominal. Acessoriamente poder-se-á realizar a abertura dos membros ou da coluna vertebral, quando existam suspeitas de que se possam vir a encontrar alterações que estejam relacionadas com a causa de morte.

Durante a realização do EHI é feita uma análise das diferentes estruturas e/ou órgãos, das respetivas cavidades, pesquisando nomeadamente alterações da localização anatómica dos órgãos, lesões traumáticas ou sugestivas de patologias e hemorragias. As vísceras ocas são abertas e o seu conteúdo descrito, atendendo à cor, ao cheiro e ao volume. Os órgãos são pesados, examinados e seccionados e o seu aspeto macroscópico é registado. Todos os achados encontrados (como lesões internas) são descritos e fotografados com precisão, medidos e indicada a sua localização referenciada a estruturas anatómicas. Na quase totalidade das autópsias, procede-se à colheita de amostras de fluidos corporais, de tecidos, de peças ósseas, para a realização de ECD.

- **Exames Complementares de Diagnóstico**

Os exames complementares de diagnóstico (ECD) são um conjunto variável de exames laboratoriais que, pela sua diversidade, poderão ser efetuados nos Laboratórios do INMLCF ou em Laboratórios com protocolo de colaboração com o INMLCF.

Podem ser solicitados exames de Toxicologia e Química Forenses, onde são procuradas possíveis substâncias causadoras da morte, substâncias facilitadoras da morte, substâncias que debilitam a vítima, tornando-a vulnerável a certas situações como agressões, intoxicações acidentais ou voluntárias e procura de substâncias não relacionadas com a causa de morte.

Os exames de Genética e Biologia Forenses podem ser solicitados visando a identificação/confirmação da identidade da vítima, identificação de um suposto agressor através da recolha de fluídos corporais (manchas no corpo, saliva, sangue, sémen, vestígios subungueais e vestígios nas cavidades, oral, anal e vaginal).

Os exames de Histopatologia (exame microscópico) são solicitados para confirmação e/ou esclarecimento de lesões macroscópicas e em casos de caracterização de lesões microscópicas não observáveis macroscopicamente.

Existem mais ECD que podem ser pedidos como exames imagiológicos (em cadáveres carbonizados, suspeitas de maus tratos, situações de disparos por arma de fogo), de entomologia forense, de microbiologia e até de balística forense, entre outros.

- **Recolha de amostras**

A recolha de amostras deve ser objeto de ponderação caso a caso sendo preferível em excesso do que não proceder à colheita. Contudo, devem seguir-se algumas regras gerais. Em todas as autópsias, o esquema básico de recolha de amostras deve incluir:

- Amostras de sangue para exames toxicológicos obrigatórias em acidentes de viação com sobrevida inferior a 24h os quais são realizados como rotina em praticamente quase todas as autópsias. Nas situações de internamento superior a 24h, já não é recolhido sangue para a análise toxicológica da taxa de alcoolémia, mas pode ser recolhido em casos de suspeita de intoxicação ou de suspeita de má prática. Além das colheitas de sangue podem ser colhidas amostras de urina e do conteúdo gástrico para exames toxicológicos;

- Quando estiver em causa a determinação de álcool, medicamentos, drogas de abuso e de outras substâncias tóxicas suscetíveis de sofrerem um processo de redistribuição *postmortem*, o sangue colhido deve ser, obrigatoriamente, sangue venoso periférico;
- Fragmentos dos órgãos principais para exame histológico sendo habitualmente colhidas amostras de coração, pulmões, fígados e rins e de outros órgãos consoante o caso em apreciação/estudo;
- Recolha de mancha de sangue para eventual determinação do perfil genético;

Acessoriamente a estas colheitas realizadas com mais frequência podem ainda considerar-se as seguintes colheitas:

- Se a causa da morte não puder ser estabelecida com um certo grau de certeza, a amostragem deve incluir a recolha de outros fragmentos, nomeadamente amostras de cabelo e outros tecidos orgânicos relevantes) e de fluídos (sangue, humor vítreo, líquido cefalorraquidiano, bÍlis, para estudos metabólicos e toxicológicos exaustivos;
- Se a morte puder estar relacionada com violência física, deverão incluir-se amostras de tecidos no local das lesões para determinar o tempo de evolução das mesmas ou para deteção de vestígios de materiais estranhos;
- Em casos de indivíduos desconhecidos, também se pode proceder à colheita de material ósseo e dentário, caso não seja possível a recolha da mancha/colheita de sangue. Nestes casos em particular é fundamental a recolha das impressões digitais e o registo da fórmula dentária, que é um procedimento de rotina em todos os cadáveres.

Em todos os processos referidos anteriormente é imprescindível que haja sempre garantia do cumprimento da Cadeia de Custódia. Para este efeito são preenchidos documentos que acompanham as amostras desde a sala de autópsias até aos laboratórios onde as mesmas vão ser processadas.

• **Relatório Pericial**

Após a realização da autópsia, o perito médico-legal tem que elaborar um relatório pericial com todas as informações que recolheu durante todo o processo autóptico, tendo sempre que aguardar pelos resultados dos ECD (quando solicitados), para a sua conclusão. O relatório deve ser de imediato enviado à entidade que ordenou a realização da autópsia (MP).

O relatório pericial deve contemplar toda a informação que foi referida nos pontos anteriores, (exame do local, identificação, exame do hábito externo, exame do hábito interno e resultados dos exames complementares de diagnóstico). Com base em todos estes dados o perito elaborará as suas conclusões e, caso se justifique, procederá à sua justificação no capítulo discussão.

Em relação a esta etapa, apenas me foi possível a leitura de alguns relatórios já realizados de forma a entender a forma como o perito enquadra toda a informação recolhida de modo a elaborar as conclusões finais.

• **A Entrega do Corpo**

Após a execução da autópsia médico-legal, cabe ao técnico ajudante de medicina legal, assegurar que o corpo é entregue em condições dignas, tentando-se a reconstrução do cadáver da melhor forma possível, estando esta dependente da natureza do caso. Ao perito competirá emitir o certificado de óbito e a guia de transporte, devendo este último acompanhar o cadáver.

6. Análise/Caracterização das Autópsias Médico-Legais

Neste capítulo será efetuada uma caracterização relativa à demografia, provável causa da morte e etiologia médico-legal das autópsias assistidas pela mestranda durante o período de estágio. Os dados dos ECD solicitados não estão incluídos neste relatório, pois não se encontravam concluídos até à data do término do estágio. Por esse motivo não nos é possível afirmar com certeza absoluta a causa de morte.

6.1. Demografia

Das 69 autópsias observadas durante o estágio, 47 cadáveres eram do sexo masculino e 22 cadáveres do sexo feminino.

A idade dos indivíduos variava entre os 4 e os 88 anos de idade. Os grupos etários em que se verificou o maior número de casos são 51-60 anos e 71-80 anos. Dos 0 aos 10 anos e dos 21 aos 30 anos, apenas ocorreu um caso.

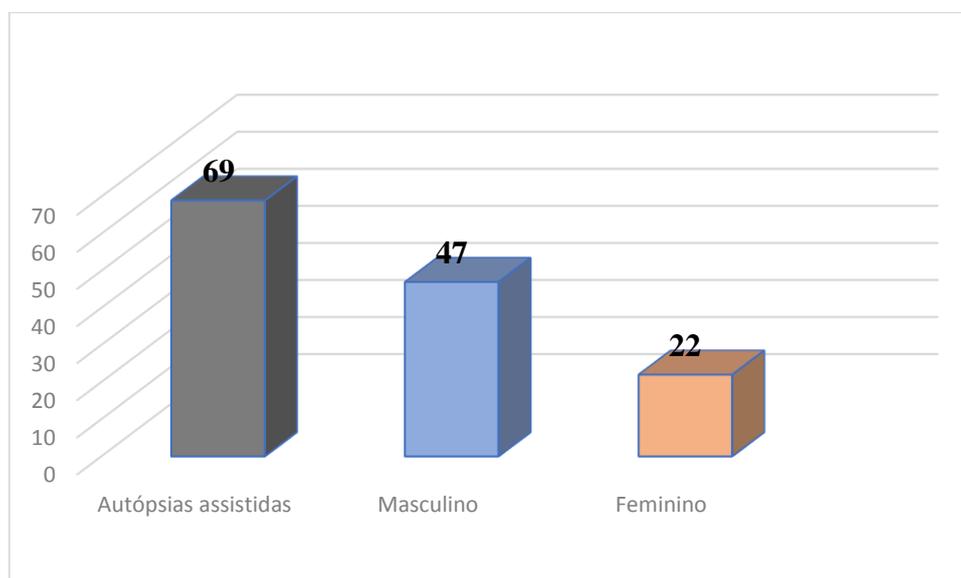


Gráfico 1 – Distribuição por género dos cadáveres das autópsias médico-legais assistidas.

Grupos etários	Número	%
0-10	1	2%
11-20	2	3%
21-30	1	2%
31-40	6	9%
41-50	3	4%
51-60	19	28%
61-70	11	16%
71-80	20	29%
81-90	5	7%

Tabela 2 – Grupos etários dos cadáveres das autópsias médico-legais assistidas.

6.2. Causas de morte

No gráfico seguinte estão representadas as prováveis causas de morte das autópsias assistidas, de Setembro a Dezembro de 2019.

A casuística contempla maioritariamente, com base na informação circunstancial, mortes de causa violenta (45%), o que seria expectável. As prováveis causas de morte natural correspondem a 30% das autópsias assistidas. Verifica-se que existe uma elevada percentagem de mortes cuja informação circunstancial era de causa desconhecida (25%) e as quais não foram enquadradas em nenhuma das causas anteriores uma vez que, até ao final do estágio eram poucos os relatórios que se encontravam concluídos e as informações recolhidas e circunstâncias da morte não foram suficientes para determinar a sua causa.

No gráfico seguinte estão representadas as prováveis causas de morte com base na informação circunstancial e nos achados encontrados no decurso da autópsia.

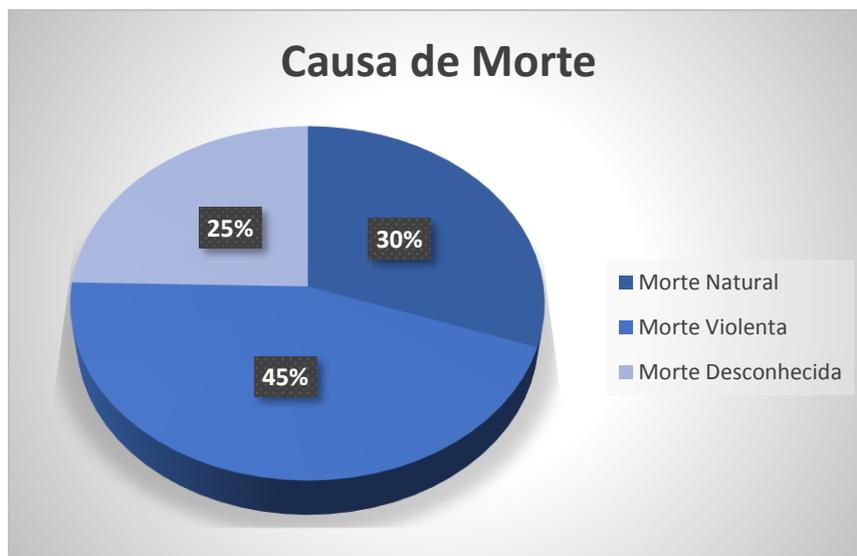


Gráfico 2 - Prováveis causas de morte das autópsias médico-legais assistidas.

6.2.1. Mortes de Causa Natural

É considerada causa de morte natural, a que é determinada por uma alteração patológica intrínseca ao organismo, sem intervenção exógena (Pinto da Costa 2014).

Comparativamente às causas de mortes violentas, as prováveis mortes de causa natural apresentam uma percentagem menor: 30% (21 casos). Até à data do término do estágio, eram apenas 3 as mortes comprovadamente de causa natural conhecida, sendo 2 de origem cardiovascular, o que pode refletir a tendência epidemiológica registada nos países desenvolvidos. O outro caso de morte natural conhecida refere-se a uma tromboembolia pulmonar (apresentava trombos bilaterais nas artérias pulmonares e trombos na veia tibial posterior esquerda). As restantes 18 foram incluídas neste capítulo uma vez que, na maioria dos casos, foram identificadas após a autópsia médico-legal achados macroscópicos que nos apontam nesse sentido, sendo que apenas com os resultados dos ECD será possível afirmar com rigor a causa da morte. Por se desconhecerem os resultados dos ECD, optou-se por se considerarem causas de morte desconhecida (a aguardar exames complementares de diagnóstico).

<p>Morte Natural 21</p>	<p>Conhecida- 3</p> <p>Patologia do Sistema Cardiovascular:</p> <p style="padding-left: 20px;">- Dissecção da aorta (2 casos);</p> <p>Patologia do Sistema Respiratório:</p> <p style="padding-left: 20px;">- Tromboembolia pulmonar.</p>
	<p>Aguarda exames complementares de diagnóstico- 18</p>

Tabela 3- Tabela de autópsias de provável causa de morte natural.

6.3. Mortes de Causa Violenta e Etiologia Médico-Legal mais provável

A morte de causa violenta é a que ocorre em consequência de violência exercida sobre o corpo humano, isto é, através de um mecanismo de origem externa atuando sobre o corpo e que provoca a falência das funções vitais do organismo (Pinto da Costa 2014).

Das autópsias assistidas, e com base na informação circunstancial e nos achados autópticos, 45% foram casos de morte violenta (31 casos), 65% (20 casos) devido a lesões traumáticas e 35% (11 casos) casos devido a asfixias mecânicas.

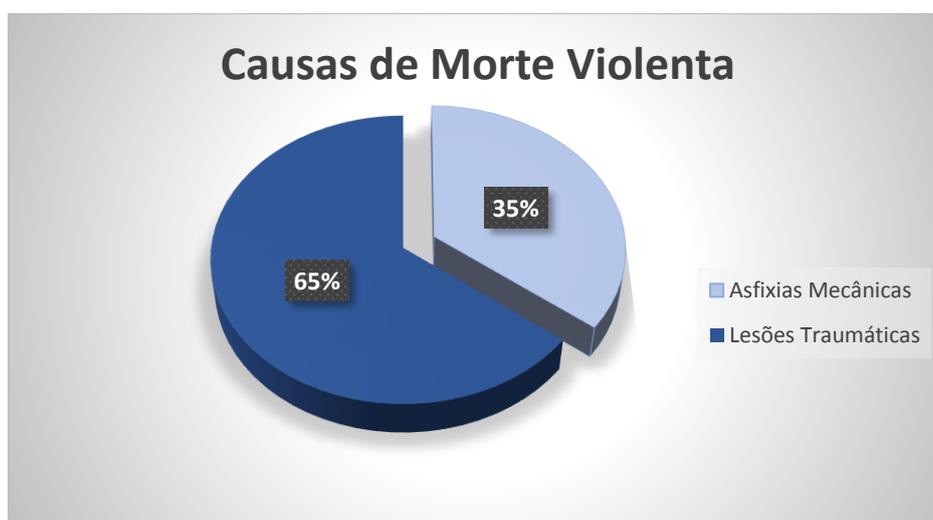


Gráfico 3 - Causas de morte violenta observadas nas autópsias médico-legais.

A EML está diretamente relacionada com as causas de morte violenta. Médico-legalmente uma morte pode tratar-se de acidente, suicídio, homicídio ou possuir uma etiologia médico-legal não determinada. O estabelecimento da EML baseia-se na informação circunstancial fornecida, no exame do local onde o cadáver foi encontrado, nos antecedentes patológicos do mesmo, no exame autóptico e em certos casos também nos resultados dos exames complementares de diagnóstico. Uma correta determinação de tal diagnóstico diferencial é bastante importante para que, se necessário, a Justiça seja corretamente aplicada.

O gráfico seguinte aborda a EML mais provável referente às mortes violentas das autópsias forenses na UFPF.

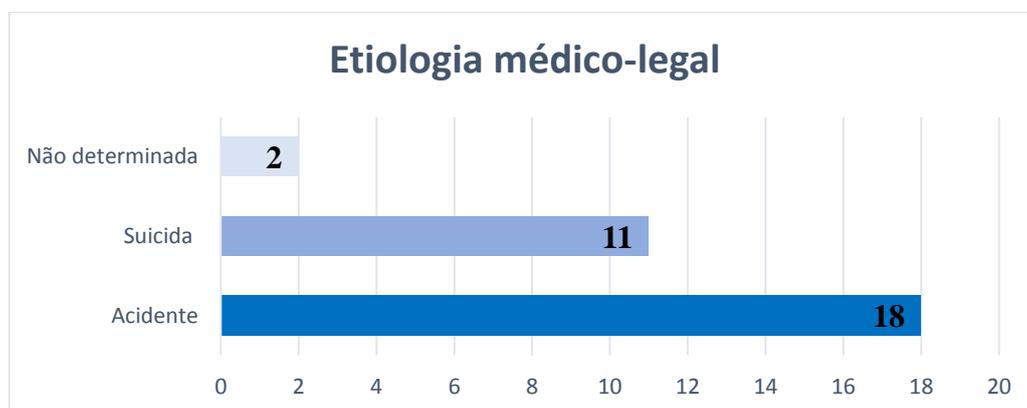


Gráfico 4 - Etiologia médico-legal mais provável nas autópsias consideradas de morte violenta.

As mortes de EML pressupostamente acidental ocorreram em 18 situações, sendo 8 decorrentes de acidentes de viação (2 colisões, 3 atropelamentos e 3 não especificados), 1 por afogamento, 2 por sufocação (obstrução das vias aéreas por alimentos), 4 devido a incêndios e 3 devido a quedas de altura elevada durante a atividade laboral.

A EML pressupostamente suicida ocorreu em 11 casos (8 por constrição extrínseca do pescoço por enforcamento, 2 trucidados na linha do comboio e 1 por disparo de arma de fogo de cano longo (caçadeira). Dos 11 casos, 7 são indivíduos do sexo masculino e apenas 4 indivíduos do sexo feminino, corroborando com a literatura que afirma que tal perfil se encontra mais representado a nível dos homens.

Foram ainda classificados dois casos (precipitação de uma altura elevada e suposta agressão em que a vítima apresenta um traumatismo crânioencefálico e acaba por falecer)

como EML não determinada, uma vez que não existiam elementos circunstanciais, nem autópticos que permitissem determinar o diagnóstico diferencial de acidente, suicídio ou homicídio.

Morte Violenta	Nº
Suicida:	11
Asfixia Mecânica:	
- Enforcamento (Constrição extrínseca do pescoço);	8
Trucidação (linha do comboio);	
- Lesões traumáticas;	2
Disparo de arma de fogo;	
- Caçadeira (lesão perfuro-contundente);	1
Acidental:	18
Acidentes de viação (lesões traumáticas contundentes):	8
- Colisão;	2
- Atropelamento;	3
- Não especificado;	3
Agente físico:	
- Calor (Queimaduras por chama);	4
Quedas de altura elevada (lesões traumáticas contundentes);	3
Asfixias Mecânicas:	3
- Afogamento (água salgada);	1
- Sufocação (obstrução das vias aéreas, aspiração de corpo estranho)	2
Não determinada:	2
Queda de altura elevada:	
- De um 6º andar;	1
Suposta agressão (lesões traumáticas, TCE).	1

Tabela 4 - Etiologia médico-legal mais provável nas autópsias consideradas de morte violenta e as respetivas lesões que provocaram a morte.

6.4. Exames Complementares de Diagnóstico

Os ECD são elementos importantes para ajudarem na perscrutação das causas de morte e das circunstâncias em que ocorreu. Estes exames podem ter como objetivos, a identificação da vítima, a deteção de eventuais agentes/ patologias desencadeantes ou adjuvantes do evento fatal, a datação e a confirmação da vitalidade de lesões, o estudo das armas suspeitas e respetivos projéteis, estes últimos não realizados no INMLCF.

Das autópsias assistidas na UFPPF, foram solicitados ECD de variada tipologia. Os exames de genética forense foram solicitados duas vezes, num caso de uma suspeita de homicídio e no outro caso foram pedidos para pesquisa de polimorfismos de ADN . Os ECD de toxicologia foram pedidos em cinquenta e seis autópsias. Não foram solicitados nos casos de mortes no decorrer de internamentos hospitalares de duração superior a vinte e quatro horas e no caso de um indivíduo que se encontrava em estado de putrefação. Os de histopatologia foram solicitados cinquenta e uma vezes e os imagiológicos apenas uma vez, no decurso de um exame pericial de AF.

Em todos os casos foi colhida uma amostra de referência da vítima, maioritariamente sob a forma de mancha de sangue que foi arquivada no Serviço de Genética e Biologia Forenses. As amostras são todas identificadas, acondicionadas e guardadas devidamente. Este procedimento é executado caso seja necessário, posteriormente, a realização de análises comparativas entre o perfil genético da vítima (amostra de referência) e eventuais amostras biológicas colhidas em locais de suspeita de crime ou de objetos relacionados com o mesmo (amostras problema). As amostras também são guardadas para casos de eventual investigação de filiação, evitando assim a realização de exumações.

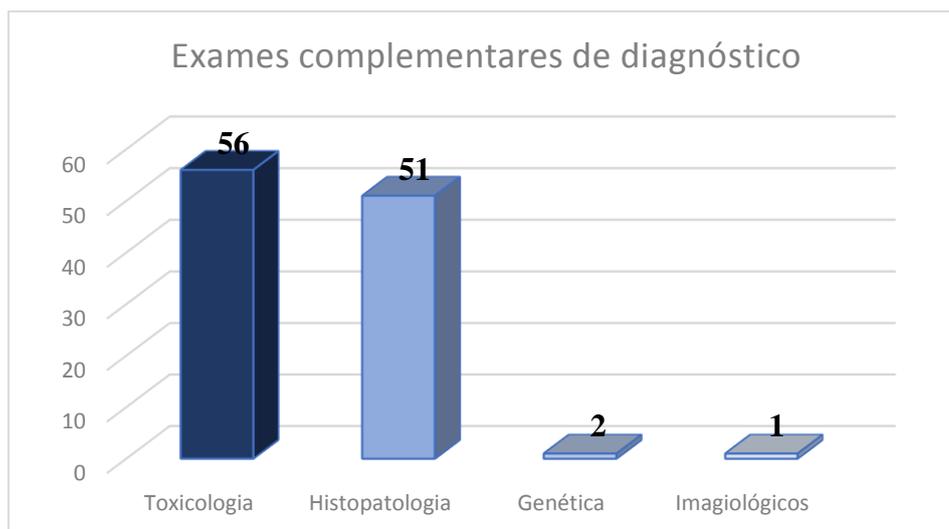


Gráfico 5 - Exames Complementares de Diagnóstico solicitados nas autópsias médico-legais assistidas.

6.5. Exames Periciais do Hábito Externo

Relativamente aos EPHE, a mestranda assistiu apenas a quatro exames, dos quais três levaram à dispensa da realização da autópsia pelo MP, tendo no quarto a autópsia médico-legal sido ordenada.

6.6. Autópsia/ Exame de Antropologia Forense

“A current definition for forensic anthropology can be found on the American Board of Forensic Anthropology web site, “Forensic anthropology is the application of the science of physical or biological anthropology to the legal process. Physical or biological anthropologists who specialize in forensics primarily focus their studies on the human skeleton” (<http://www.aafs.org/>).

A AF pode ser definida como a ciência que se foca na vida, morte e pós-morte de um indivíduo, tendo em conta o que é refletido nos seus restos esqueléticos e no contexto físico e forense em que se encontram (Dirkmaat et al., 2008).

O principal papel desempenhado pela AF incide no estudo de restos humanos recentes, mais concretamente, com um intervalo *postmortem* inferior ou igual a quinze anos e, em particular, na sua identificação. Determinar a identidade dos restos humanos é um dos objetivos primordiais em AF por razões legais e humanitárias (Carvalho et al., 2009).

A nível médico-legal é uma ciência que atua em diversos contextos, como a análise de corpos esqueletizados, em adiantado estado de decomposição/putrefação, carbonizados e trucidados. Em situações como homicídios, suicídios, crimes contra a humanidade, desastres de massa (naturais, terrorismo, acidentes), o antropólogo forense tem um papel importante na recuperação e na identificação dos restos mortais (Moreno e Moreno, 2002; Santinho Cunha e Ferreira 2011).

O processo de identificação humana em AF, assenta na avaliação de fatores genéricos de identificação como a reconstrução do perfil biológico de um indivíduo através de métodos morfológicos e métricos, (ancestralidade, sexo, idade à morte e estatura) e na perscrutação de características de carácter morfológico, patológico e/ou traumático que levam a uma reconstrução da identidade dos indivíduos desconhecidos (Cunha, 2014).

Segundo a Interpol, a AF é ainda hoje considerada um método de identificação secundário, visto que caracteriza os indivíduos segundo evidências complementares. Primeiro procede-se à análise dos restos humanos *postmortem*, seguindo-se a fase de recolha de acontecimentos *antemortem* e por fim, a comparação dos dados *antemortem/postmortem* (de odontogramas, exames genéticos, imagiológicos/radiológicos...), bem como de toda a informação circunstancial disponível, como as roupas, os objetos pessoais das vítimas e/ou mesmo declarações de testemunhas (Kimmerle et al., 2008; Cunha e Cattaneo, 2017).

A identificação de um indivíduo é assim um processo de abordagem tendo em conta múltiplos fatores que dependem do conjunto de características confluentes e da exclusão de características discordantes (Cunha e Cattaneo, 2017).

Durante o estágio foi possível assistir e participar num exame de Antropologia Forense. O exame de AF foi realizado num indivíduo desconhecido que deu entrada na UFPF, e foi executado pelo Antropólogo da DC. Este exame tinha como objetivos a identificação da vítima desconhecida e a procura de sinais de lesões traumáticas ósseas que pudessem determinar a causa da morte.

O cadáver foi encontrado numa casa abandonada com uma mochila com pertences pessoais e uma manta. Encontrava-se vestido, pesava 18Kg, apresentava-se em processo de esqueletização com algumas partes do corpo em processo de mumificação e apresentava fraturas dos arcos costais do lado esquerdo . Foi possível proceder à recolha da impressão digital do indicador direito e identificar uma prótese no úmero esquerdo, o que facilitou a sua identificação (consulta da lista de pessoas desaparecidas; colheita de informação junto dos familiares; confirmação por impressão digital recolhida).

Foram também realizados ECD imagiológicos. Neste caso foi possível obter elementos de identificação primária. O exame de AF pode ser considerado uma mais-valia uma vez que se os elementos referidos anteriormente não estivessem presentes, este exame poderia possibilitar uma identificação positiva do indivíduo.

7. Congressos/ Sessões Científicas

Durante o estágio a mestranda teve ainda a oportunidade de participar e assistir ao 18º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses/ 3ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses de Língua Portuguesa, em Coimbra. Participou, em colaboração com duas colegas de estágio da UFPF, com a apresentação de um Poster - “Achados Antropológicos de Hiperosteose Esquelética Idiopática Difusa em esqueleto da coleção da Delegação do Centro do INMLCF”, assistiu às sessões científicas de especialistas de várias áreas da Medicina Legal e outras Ciências Forenses no decurso do congresso.

Ainda durante o período de estágio participou no primeiro Simpósio Internacional de Ação Forense Humanitária- *International Symposium on Humanitarian Forensic Action: Forensic Best Practices and Principles for Preventing and Resolving the Missing Persons*, organizado pela Cruz Vermelha Internacional.

8. Considerações finais

O presente relatório curricular descreve as atividades observadas e realizadas durante o estágio na Unidade Funcional de Patologia Forense, da Delegação do Centro, do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.

Tendo sido este ano o primeiro em que foi possível optar-se pela realização deste estágio, e não havendo um modelo de relatório, decidiu-se que este deveria incluir as atividades observadas e realizadas.

Relativamente aos aspetos negativos, são apenas de mencionar a curta duração do estágio, aproximadamente três meses, e o facto de ser maioritariamente observacional, com pouca componente prática.

Os aspetos positivos sobrepõem-se aos negativos. A realização deste estágio fomentou ainda mais o gosto pela Medicina Legal e Ciências Forenses e permitiu, do ponto de vista socioprofissional, o desenvolvimento de importantes competências, consequência da interação com uma equipa de profissionais excelentes.

Resulta, sem dúvida, a ideia de que a interdisciplinaridade é fundamental na prática corrente para que os saberes se entrecruzem o que permite atingir melhores resultados que, no caso em concreto, visam ajudar a justiça.

9. Referências Bibliográficas

Carvalho, S.P.M.; Silva, R.H.A.; Lopes-Júnior, C.; Sales, P. A. (2009) - A utilização de imagens na identificação humana em odontologia legal. *Radiologia Brasileira*, 42(2):125–130.

Cunha, E. (2014) - A antropologia passo a passo. In: Gomes, A. (eds.) *A Enfermagem forense*. Lisboa. Lidel. Edições técnicas; 1: 280 – 288.

Cunha, E.; Cattaneo, C. (2017) - Historical Routes and Current Practice for Personal Identification. *Medicine and Justice*: 398 – 411.

Dirkmaat, D. C.; Cabo, L. L.; Ousley, S. D.; Symes, S. A. (2008) - New perspectives in Forensic Anthropology. *Yearbook of Physical Anthropology*, 51: 33-52.

Harris, T. (1887) - *Post-Mortem Handbook or how to Conduct Post-Mortem Examinations for Clinical and for Medico-Legal Purposes*. London, Smith, Elder & Co.

Kimmerle, E. H.; Jantz, R. L.; Konigsberg, L. W.; Baraybar, J. P. (2008) - Skeletal estimation and identification in American and East European populations. *Journal of Forensic Sciences*, 2008a, 53.3: 524-532.

Locard, E. (1928) - *Manuel de Technique Policière*. Paris: Payot.

Moreno, S. M.; Moreno, F. A. (2002) - Antropología Dental: una herramienta valiosa com fines forenses. *Revista Estomatología*, v. 10, n. 2, pp. 29-42.

Nystrom, K. (2016) - Introduction. In: Nystrom, K. (Ed). *The Bioarchaeology of Dissection and Autopsy in the United States*. Springer International Publishing, Switzerland: 1-22.

Pekka Saukko, B. K. (2016) -“The Forensic Autopsy,” em *Knight's Forensic Pathology - Fourth Edition*, London, CRC Press, 2016, pp. 1-50.

Pinto da Costa, D. (2014) - *Ciências Forenses; Questões legais no âmbito da Patologia Forense*.

Santinho Cunha, A.; Ferreira, N. A. (2011) - *Antropologia Forense*. Reimpressão. Lisboa, Quid Juris Sociedade Editora.

Virchow, R. (1880) - *A Description and Explanation of the Method of Performing Post-mortem Examinations in the Dead House of the Berlin Charité Hospital*. London, J & A Church Hill.

<https://www.inmlcf.mj.pt/index.php> (Consultado em 02/07/2020).

<https://www.aafs.org/> (Consultado em 06/06/2020).

Legislação citada:

“Decreto n.º 5023/1918 de 29 de novembro”. *Diário do Governo* n.º 261/1918 – 1ª Série. Secretaria do Estado de Justiça e dos Cultos – Direção Geral de Justiça e dos Cultos. Lisboa.

“Decreto-Lei n.º 5023/1918,” *Diário da República 1ª Série - N.º 261*, pp. 2056-2061, 3 Dezembro 1918.

“Decreto-Lei n.º 96/2001,” *Diário da República 1ª Série A - N.º 72*, pp. 1673-1684, 26 Março 2001.

“Decreto-lei n.º 45/2004,” *Diário da República 1ª Série A - N.º 195*, pp. 5362-5368, 19 Agosto 2004.

“Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho; Portaria n.º 782/2009, de 23 de Julho. *Diário da República n.º 1ª Série — N.º 141—* 23 de Julho de 2009 .

“Decreto-Lei n.º 166/2012,” *Diário da Republica 1ª Série - N.º 147*, pp. 3951-3957, 31 Julho 2012.

Artigo 254º do Código Penal - Profanação do cadáver.

10. Anexos

Anexo I- Certificado de participação no 18º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, 3ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses da Língua Portuguesa.



CERTIFICADO

CERTIFICA-SE QUE

ANA SOFIA BOTELHO

PARTICIPOU NO

18º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL E CIÊNCIAS FORENSES
3ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses de Língua Portuguesa

Coimbra, 23 de novembro de 2019

Prof. Doutor Francisco Corte Real
(PRESIDENTE INMLCF, I.P.)



Anexo II- Certificado de apresentação de poster no 18º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, 3ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses da Língua Portuguesa.



Anexo III- Poster “Achados antropológicos de Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa em esqueleto da coleção da Delegação do Centro do INMLCF, apresentado no 18º Congresso Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, 3ª Reunião da Rede de Serviços Médico-Legais e Forenses da Língua Portuguesa.

Botelho A.¹; Nogueira I.¹; Pereira J.¹; Carnim G.²; Cordeiro C.^{1,2}
¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ² Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

PALAVRAS-CHAVE Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa; Doença de Forestier; Identificação Humana

INTRODUÇÃO

A Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH) ou Doença de Forestier, é uma patologia comum de etiologia desconhecida, rara antes dos 40 anos e frequente em idosos, que se caracteriza pela calcificação de locais de entese, particularmente a ossificação do ligamento longitudinal anterior do lado direito da coluna torácica, com preservação do espaço discal intervertebral, característica que constitui um sinal patognomônico da doença e um critério diagnóstico, de acordo com Resnick e Niwayama (Tabela I). Outros locais de entese axiais e extra-axiais também podem ser afetados com especial destaque para o ligamento longitudinal posterior, inserção do tendão de Aquiles, fásia plantar e ligamentos patelares e do olecrânio. A sua prevalência situa-se entre 4-35%, com predomínio no sexo masculino (2.1), estando documentada a sua relação com algumas patologias comuns como a diabetes, hipertensão e dislipidemia.

O diagnóstico é feito por exames imagiológicos, e habitualmente não existe sintomatologia ou é ténue, cursando com rigidez vertebral e dor toraco-lombar ligeira e intermitente. Ocasionalmente podem ocorrer complicações graves como disfagia, fraturas patológicas, dispneia e distúrbios neurológicos. O tratamento é sobretudo sintomático embora, após cirurgia ortopédica, seja aconselhado o uso de AINEs para diminuir a hiperossificação local.

Tabela I. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DE DISH

- Calcificação e ossificação ao longo da face anterolateral de pelo menos 4 vértebras contíguas torácicas
- Preservação dos espaços intervertebrais envolvidos e ausência de alterações radiológicas de doença discal degenerativa
- Ausência de anquilose óssea de articulações apofisárias e de alterações inflamatórias das sacroilíacas

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa sistemática (Setembro de 2019) na base de dados PubMed dos termos “Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis”, considerando artigos de revisão disponíveis integralmente, publicados nos últimos 5 anos, em inglês/português/espanhol, referentes à espécie humana. Dos 16 resultados, foram selecionados, pela apreciação do abstract, 6 para leitura integral.

O exemplar estudado foi um esqueleto não identificado do espólio da Delegação do Centro do INMLCF e os métodos utilizados incluíram métodos morfológicos de Bruzek (2002) e Stevenson et. al (2009) e métricos de Wasterlain (2000) para a estimativa do sexo; a análise da morfologia da sínfise púbica de Hartnett (2010), a análise morfológica da superfície auricular de Lovejoy et. al (1980) e sua revisão por Buckberry e Chamberlain (2002) para a estimativa da idade; e os métodos métricos de Mendonça (2000) e Cordeiro (2009) para a estimativa da estatura.

Tabela II. ANÁLISE TAFONÓMICA, ODONTOGRAMA E CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALIZANTES.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE TAFONÓMICA

Esqueleto bastante completo, mas em mau estado de preservação

Presentes: ambas as clavículas e escápulas; esterno; 7 vértebras cervicais, 12 torácicas e 5 lombares; 11 costelas do lado esquerdo e 12 do lado direito; sacro e ossos coxais; ambos os úmeros, ulnas e rádios; um osso do metacarpo esquerdo e três ossos do metacarpo e semilunar direitos; ambos os fêmures, tíbias e fíbulas; talus, calcâneo, cuboide, 1ª e 2ª cuneiformes, 1ª, 2ª e 3ª metatarsícos, 1ª falange proximal direitos e talus, calcâneo, navicular, cuboide, 1ª, 2ª e 3ª cuneiformes, 1ª e 2ª metatarsícos e 1ª falange proximal esquerdos a)

ODONTOGRAMA

Crânio e a mandíbula ausentes, não foi possível fazer a análise dentária deste indivíduo

CARACTERÍSTICAS ESQUELÉTICAS INDIVIDUALIZANTES

Ossificação do ligamento longitudinal anterior do lado direito das 12 vértebras torácicas b)

Apêndice xifóideo bifurcado com mineralização da cartilagem c)

Ossificação de enteses: ísquion d); calcâneos e) (fásia plantar e tendão de Aquiles), sacro (ligamento sacrococcígeo posterior superficial) f)

RESULTADOS

Tabela III: Análise do Perfil Biológico

Método	Peça óssea utilizada	Resultados
Estimativa do sexo		
Bruzek (2002)	Ossos coxais	Sexo masculino
Wasterlain (2000)	Úmero e fémur	Sexo masculino
Estimativa da idade		
Hartnett (2010)	Sínfise Púbica	Fase V Média: 53.87 + 8.42 anos Intervalo: 37 aos 72 anos
Buckberry e Chamberlain (2002)	Superfície Auricular	Fase V Média: 59.94 + 12.95 anos Mediana: 62 anos Intervalo: 29 aos 88 anos
Hartnett (2010)	4ª Costela	Fase V Média: 52.05 + 3.50 anos Intervalo: 45 aos 59 anos
Estimativa da estatura		
Mendonça (2000)	Úmero e fémur	153.7 cm – 170.5 cm
Cordeiro (2009)	1ª e 2ª metatarsícos	162 cm – 177 cm
Estimativa da ancestralidade		
Não foi possível estimar a ancestralidade deste indivíduo, uma vez que o crânio do mesmo não se encontrava presente.		

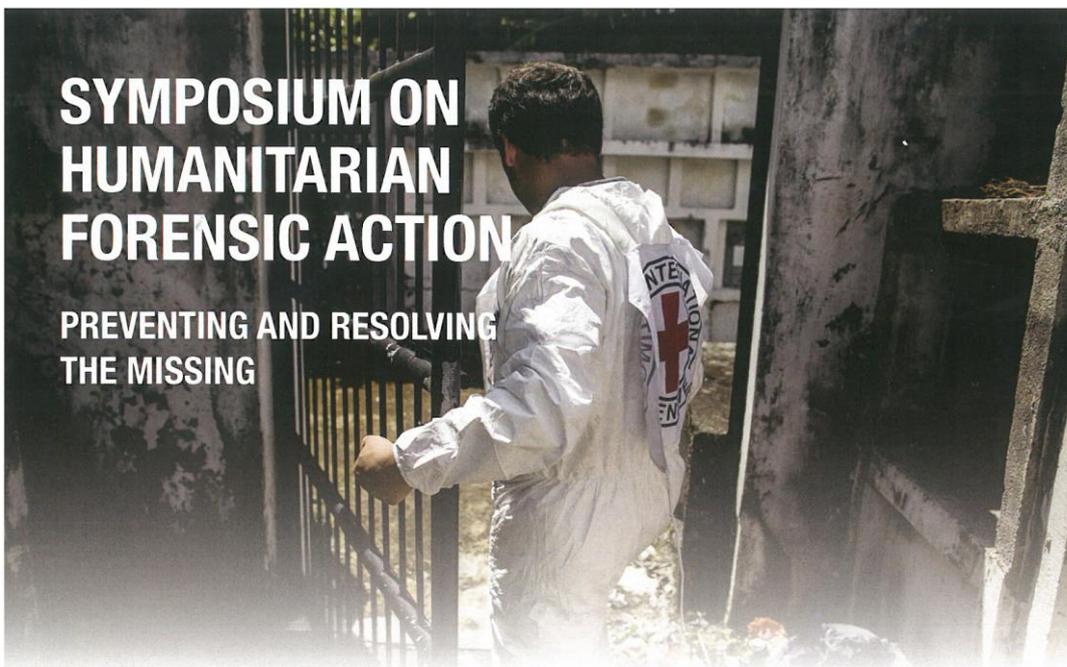
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- A patologia óssea pode constituir um importante fator para a identificação forense em exemplares esqueletizados desconhecidos.
- Devido a algumas características diferenciadoras de outras entesopatias, a DISH pode ser diagnosticada, em vida por exames imagiológicos, e *post mortem* pelos achados ósseos típicos da doença, no entanto, achados diagnósticos de DISH *post mortem* não permitem inferir manifestações clínicas em vida, pois é uma doença maioritariamente assintomática.
- Segundo a análise do Perfil Biológico, trata-se de um indivíduo do sexo masculino, com idade compreendida entre 45 e 59 anos e uma estatura entre 154 e 177cm. A ausência do crânio não permitiu realizar a estimativa da ancestralidade, assim como o estudo buco-dentário.
- Algumas características esqueléticas individualizantes conjugadas com os achados de DISH poderiam ajudar grandemente na identificação deste exemplar, caso existisse informação *ante mortem* disponível.

BIBLIOGRAFIA

A. Ribeiro. Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa. Boletim Informativo a Sociedade Portuguesa de Reumatologia 2011; 12:22-25. A. Hirasawa et al. The prevalence of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in Japan and the first report of measurement by CT and review of the literature. Journal of Orthopedic Science 2016; 21:287-290. P. Lecerf, O. Malard. How to diagnose and treat symptomatic anterior cervical osteophytes?. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases 2010; 127: 111-116. B. Mazières. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (Forestier-Rotes-Querol disease): What's new?. Joint Bone Spine 2013; 80:466-470. R. Mader et al. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: clinical features and pathogenic mechanisms. Nature Reviews Rheumatology 2013; 9:741-750. J. Kuperus et al. Classification criteria for diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: a lack of consensus. Rheumatology 2017; 56:1123-1134

Anexo IV- Certificado de participação no 1º Simpósio Internacional em Ação Humanitária Forense- *International Symposium on Humanitarian Forensic Action: Forensic Best Practices and Principles for Preventing and Resolving the Missing Persons*, organizado pela Cruz Vermelha Internacional.



Organizing Entities



With the support of



Certificate

Ana Sofia Botelho

participated in the 1st International Symposium on Humanitarian Forensic Action: Forensic Best Practices and Principles for Preventing and Resolving the Missing, that took place in Coimbra, Portugal from 27 to 29 November 2019, organized by the Missing Persons Project of the ICRC and its Forensic Unit, in collaboration with the Faculty of Medicine of the University of Coimbra, the Portuguese Red Cross, Coimbra Municipality and the Centre for Post Graduate Medico-Legal Studies.

The chairmans,

Morris Tidball Binz, M.D.
Forensic Manager
Missing Persons Project

Duarte Nuno Vieira, MD, MSc, PhD
Full Professor
University of Coimbra · Faculty of Medicine