

MESTRADO EM CIÊNCIAS FORENSES  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# **MORTES SOB CUSTÓDIA**

Um estudo retrospectivo no Norte de Portugal, 2000-2010

Paulo Jorge Azevedo Madureira

Porto, 2011

**Dissertação elaborada no âmbito do Mestrado em  
Ciências Forenses da Universidade do Porto**

Orientador: Professor Doutor Agostinho José Carvalho dos Santos

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Agostinho Santos pela sua enorme dedicação, pelos conselhos oportunos e, especialmente, pelo seu incondicional apoio e disponibilidade.

A todos os funcionários da Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal I.P. que, de uma forma direta e indireta, me ajudaram, particularmente à Alexandra Ribeiro e Amélia Castro, pela colaboração e paciência.

À Direção-Geral dos Serviços Prisionais, particularmente ao Dr. Semedo Moreira e a todos os Diretores(as), Diretores(as) Adjuntos e funcionários dos estabelecimentos prisionais visitados, pela simpatia e acolhimento.

Ao André Castro pela palavra amiga e sempre presente.

Ao Fernando Barbosa pelo grande apreço demonstrado ao longo do mestrado, num momento especialmente delicado da minha vida pessoal, atitude digna de um salutar amigo.

Uma palavra de apreço e de grande amizade ao Carlos, à Cristina, à Sónia e ao Vítor que, ao longo desta difícil caminhada, tiveram sempre um sorriso e uma palavra de estímulo.

E finalmente, à Carolina e à Henriqueta por tudo.

A todos, os meus mais sinceros agradecimentos.

*"Conscientes da nossa tarefa para fazer advir o mundo que nós desejamos, guardemos portanto, os nossos olhares virados para Oriente de nós próprios, lá onde a nossa vigilância nos fará perceber em nós a Luz, aquela que desde sempre brilha, mesmo na mais profunda escuridão."*

*Willy Raemakers*

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ASAE – Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

CGP – Corpo da Guarda Prisional

CO – Monóxido de Carbono

CP – Código Penal

CPP – Código Processo Penal

DR – Diário da República

EP – Estabelecimento Prisional

GNR – Guarda Nacional da Republicana

HIV /SIDA – *Human immunodeficiency vírus*/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

IGAI – Inspeção-Geral da Administração Interna

INML, I.P. – Instituto Nacional de Medicina Legal, Instituto Público

IPCC – *Independent Police Complaints Commission*

IPO – Instituto Português de Oncologia

LOIC – Lei da Organização da Investigação Criminal

MP – Ministério Público

OCP – Órgão de Polícia Criminal

PJ – Polícia Judiciária

PM – Polícia Marítima

PSP – Polícia de Segurança Pública

RMN – Ressonância Magnética Nuclear

Rx – Raio X

SEF – Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TAC – Tomografia Axial Computorizada

## RESUMO

As “Mortes sob custódia” são acontecimentos trágicos e angustiantes para a família e amigos, para as forças policiais ou instituições onde ocorrem, bem como, de uma forma mais abrangente, para toda a sociedade, sobretudo as que acontecem de forma repentina, inesperada e violenta.

A suspeição da violência exercida por parte das forças policiais ou a violência no interior das prisões, entre indivíduos detidos, é assunto de grande mediatização, muitas vezes, sem qualquer correspondência com a verdade dos factos. Neste sentido, as “Mortes sob custódia” adquirem um inegável interesse médico-legal tendo em conta a possibilidade de demonstração da causa de morte, o esclarecimento das suas circunstâncias e o estabelecimento da etiologia médico-legal da morte (acidente, suicídio, homicídio, morte natural).

Em Portugal, o estudo médico-legal e os trabalhos publicados sobre este tema têm sido escassos. As revistas forenses de referência publicam estudos sobre o tema mas, estes, reportam-se a contextos económicos e a realidades socioculturais, na maior parte das vezes, muito distintas da nossa. Pretendeu-se dar um contributo para o conhecimento deste fenómeno ao analisar e caracterizar, numa perspetiva médico-legal, todas as “Mortes sob custódia”, ocorridas sob a alçada das diferentes “Forças e serviços de segurança”, no Norte de Portugal, entre 2000 e 2010.

O estudo baseou-se na consulta dos dados disponibilizados pelas diferentes “Forças e serviços de segurança”, consulta de relatórios de autópsia e de inquéritos criminais. Foram analisados 228 processos individuais de reclusos em 13 estabelecimentos prisionais, 130 relatórios de autópsia e 10 inquéritos criminais em diferentes tribunais. No período estudado registaram-se 237 casos mortais que verificaram os critérios de inclusão de “Morte sob custódia” enunciados no presente estudo.

As “Mortes sob custódia” ocorrem maioritariamente sob a jurisdição dos serviços prisionais, 225 casos, 7 casos sob a alçada da PSP e 5 da GNR. Destas, 55,3% foram submetidas a autópsia médico-legal. O perfil da vítima mortal corresponde a indivíduos do sexo masculino (98,3%), solteiros (56,5%), com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos (61,1%), com baixo nível de escolaridade (36,3%), com residência no distrito do Porto (67,5%), suspeitos ou condenados por crimes contra o património (31,6%). A morte de causa natural foi a etiologia médico-legal mais frequente (59,5%), seguido da etiologia suicida (25,7%), acidental (8,9%) e homicida (4,2%). A infeção HIV/SIDA foi responsável pela morte de 17,7% da população estudada. O enforcamento foi o método de suicídio mais utilizado (95,1%) e representou 24,5% de todas as mortes registadas. Registaram-se 10 homicídios dos quais 8 resultaram da atuação das forças policiais no momento da abordagem/detenção e 2 de agressões entre reclusos.

**Palavras-chave:** morte sob custódia; forças e serviços de segurança; causa de morte; diagnóstico diferencial médico-legal.

## **ABSTRACT**

The deaths occurring in custody, given their peculiarities, are tragic and distressing for family and friends, police forces or institutions where they occur, as well as, more broadly, to society, especially those that happen all of a sudden, unexpected and violent. The suspicion of violence by the police or violence within the chains of those arrested is the subject of extensive media coverage, often without any correspondence with the true facts. Thus, "Deaths in custody" acquire an undeniable forensic interest, considering the cause of death demonstration, its circumstances and manner of death.

In Portugal, the medico legal approach to this problem has been scarce and rare are the works done on this issue. Studies published in reference forensic publications relate to different economic and socio-cultural realities which, in most cases, are different from ours. It was intended to analyze and characterize, in a medico-legal perspective, all deaths occurred as a result of police vs citizen interaction, the so-called "Deaths in custody," which occurred in northern Portugal between 2000 and 2010, under the action of the different forces and security services.

The study was based on obtained data provided by different forces and security services, autopsy reports and consulting of criminal investigations. We analyzed 228 individual cases of prisoners in 13 prisons, 130 autopsy reports and 10 criminal investigations in different courts. During the study period it was found 237 fatalities under the "death in custody" criteria set out in this study. Of these, 55.3% were subjected to forensic autopsy. The "Deaths in custody" occurred mostly under the jurisdiction of the Corrective Services, 225 cases, 7 cases under the jurisdiction of the PSP and 5 under GNR jurisdiction.

The profile of the fatalities, according to our study data, corresponds to males (98.3%), single (56.5%), aged between 25 and 44 (61.1%) with low education level (36.3%), resident in the Porto District (67.5%), suspected or convicted of crimes against property (31.6%). In terms of rate, death from natural causes was the more frequent etiology (59.5%), followed by suicide (25.7%), accidental (8.9%) and homicide (4.2%). HIV infection / AIDS was responsible for 17.7% of studied deaths. The hanging was the most widely used method of suicide (24.5%). There were 10 homicides, two of which resulted from assaults between inmates and 8 due to the police action at the time of approach / detention.

**Keywords:** death in custody; forces and security services; cause of death, manner of death.

# Índice

|  |     |
|--|-----|
| AGRADECIMENTOS.....  | i   |
| ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....  | iii |
| RESUMO .....   | iv  |
| ABSTRACT .....   | v   |
| I - INTRODUÇÃO .....   | 1   |
| 1. “Mortes sob Custódia” – Conceito.....   | 1   |
| 2. Procedimentos das “Forças e Serviços de Segurança” face a uma “Morte sob custódia”.....                   | 3   |
| 2.1. Mortes ocorridas durante a detenção (no interior de instalações policiais e de viaturas policiais)..... | 4   |
| 2.2. Mortes ocorridas após acidentes de viação em consequência de perseguição policial.....                  | 5   |
| 2.3. Mortes ocorridas durante a interação “Polícia” vs cidadão (não incluídas em 2.1. e 2.2.).....           | 5   |
| 2.4. Mortes ocorridas durante o cumprimento de medidas de privação de liberdade.....                         | 6   |
| 3. Investigação criminal das “Mortes sob custódia” .....   | 7   |
| 4. Aspetos médico-legais das “Mortes sob custódia” .....   | 9   |
| II - OBJETIVOS GERAIS .....  | 11  |
| III - MATERIAL E MÉTODOS.....  | 12  |
| IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO .....  | 15  |
| 1. Caraterização epidemiológica das “Mortes sob custódia” .....  | 15  |
| 2. Caraterização médico-legal das “Mortes sob custódia”.....   | 25  |
| 2.1. Investigação da causa da morte .....  | 25  |
| 2.2. Etiologia médico-legal das “Mortes sob custódia”.....   | 26  |
| 2.3. Força de segurança vs etiologia da morte.....   | 27  |
| 2.4. Mortes de causa natural.....  | 28  |
| 2.5. Mortes de etiologia suicida.....  | 30  |
| 2.6. Mortes de etiologia acidental .....   | 32  |
| 2.7. Mortes de etiologia homicida .....  | 35  |
| 3. Limitações do estudo.....   | 37  |
| V - CONCLUSÕES.....  | 39  |
| VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 41  |

# I - INTRODUÇÃO

## 1. “Mortes sob Custódia” – Conceito

A morte de uma pessoa que se encontra sob custódia das “Forças e serviços de segurança”, de forma súbita, inesperada e, principalmente, de forma violenta, gera, muito frequentemente na sociedade, dúvidas sobre as circunstâncias em que ocorreu. Sempre que alguém morre, neste contexto, compete ao Estado garantir que todas as circunstâncias que rodearam a morte sejam criteriosamente esclarecidas, que a causa e a etiologia médico-legal da morte sejam estabelecidas.

No decurso da elaboração do presente trabalho, deparamo-nos com diferentes entendimentos sobre o conceito de “Mortes sob custódia”. Diversos autores, entre os quais (Shepherd, 2005), refletindo sobre o tema lamentam-se de haver uma multiplicidade de conceitos de “Mortes sob custódia” e dos tipos de morte que podem ser classificadas como tal. Apontam a discrepância conceptual como uma das grandes dificuldades para se poder comparar os resultados dos diversos países. Este autor considera, ainda, que o conceito - “Mortes sob custódia” não pode estar limitado às mortes que ocorrem no momento em que um indivíduo está privado da sua liberdade. A abrangência do conceito deve ir muito mais além das barreiras da privação da liberdade e do interior das instalações policiais.

Nos Estados Unidos da América (EUA), e de acordo com Weltli e Natarajan (2005), as “Mortes sob custódia” referem-se, de uma forma genérica, a qualquer indivíduo que morra durante a tentativa de detenção, na prisão, durante o interrogatório ou durante o transporte. Ainda de acordo com estes autores a “Morte sob custódia” pode subdividir-se em três grupos: (1) não violenta (englobando os casos de morte natural e os de *overdose* de drogas de abuso); (2) por violência controlada (casos de suicídio ou de execuções judiciais) e finalmente (3) de violência descontrolada (nestes casos, a morte foi consequência da utilização da força física e do uso de meios letais ou não letais, por agentes policiais, perante situações de agitação ou violência individual ou colectiva).

Por outro lado, e segundo Payne-James *et al* (2005), no conceito de “Morte sob custódia” englobam-se as mortes ocorridas nos estabelecimentos prisionais, durante o cumprimento da pena de prisão, as que ocorrem em indivíduos que estão a ser detidos, as que ocorrem durante o transporte em viaturas da polícia para departamentos policiais ou aquelas que ocorrem durante diligências processuais em Tribunal.

Deparamo-nos com a falta de uma definição unanimemente aceite a nível internacional, consensual entre os diferentes autores, sobre o que se deve entender como “Morte sob custódia”. Tivemos, por isso, de definir um conceito operacional de “Morte sob custódia”. Para se estabelecer esta definição, consideramos o que a literatura mais atual refere sobre o tema e adaptamos os diferentes critérios definidores ao contexto legal em vigor em Portugal.

Assim, no conceito operacional de “Morte sob custódia”, definido no âmbito deste estudo, é condição *sine qua non* ter ocorrido uma qualquer interação operacional, entre as “Forças e serviços de segurança” e os cidadãos e, em consequência dessa interação, tenha resultado a morte de um cidadão, de forma repentina e inesperada, independentemente de esse cidadão ser, ou não, suspeito ou de ter cometido algum crime.

Com as necessárias adaptações à realidade operacional das “Forças e serviços de segurança” portuguesas, baseando-nos no “*Annual Report and Statement of Accounts 2008/09*”, publicado em 2009, na Inglaterra e no País de Gales pelo “*Independent Police Complaints Commission (IPCC)*”<sup>1</sup>, e atendendo à definição de “Morte sob custódia” acima enunciada, podemos subdividi-la nas seguintes categorias:

- a) *Mortes ocorridas durante a detenção* – inclui as mortes de indivíduos, suspeitos ou não, que faleceram: durante a tentativa de identificação, durante a detenção na via pública, em ambiente hospitalar, no domicílio, em instalações policiais, em locais públicos, em viaturas próprias ou de outrem, em propriedades privadas e em viaturas policiais, entre outras. Estão incluídos nesta categoria os casos em que as mortes estão relacionadas com o uso de meios coercivos (armas de fogo, força física, algemas, gases neutralizantes, armas ou dispositivos elétricos imobilizantes ou atordoantes, bastões, dispositivos “*flash bang*”, canhões de água, canídeos ou sistemas de imobilização de veículos em fuga), por parte de elementos policiais, durante a realização de procedimentos operacionais;
- b) *Mortes ocorridas em consequência de acidentes de viação* – inclui as mortes de condutores ou passageiros de veículos (com ou sem motor) e de peões suspeitos da prática de ilícitos criminais ou contraordenacionais, decorrentes de perseguições policiais, em missão urgente de socorro ou em marcha normal da viatura policial. Estão incluídas nesta categoria as mortes de pessoas que, não sendo suspeitos, morreram em consequência da ação das forças policiais, nas circunstâncias acima referidas;
- c) *Mortes ocorridas durante a interação “Polícia” vs cidadão* – inclui as mortes de indivíduos que não se encontram na condição de suspeitos ou detidos, mas que são intervenientes numa qualquer abordagem/ocorrência policial (ex. durante a identificação, numa operação de rotina de fiscalização rodoviária, etc.);
- d) *Mortes ocorridas durante o cumprimento de medidas de privação de liberdade* – inclui as mortes ocorridas durante o cumprimento de prisão preventiva, prisão efetiva ou medidas de segurança, em estabelecimentos prisionais, hospitais prisionais ou hospitais gerais, com ou sem vigilância do Corpo da Guarda Prisional (CGP). Estão incluídas nesta

---

<sup>1</sup> O IPCC é um órgão independente, com responsabilidade na supervisão e na investigação de denúncias mais graves sobre a conduta dos elementos policiais, nomeadamente, as que envolvam uma “Morte sob custódia”. Em grosso modo, o IPCC tem uma atividade em muito semelhante à da Inspeção-geral da Administração Interna (IGAI).

categoria as mortes de menores imputáveis que cumpram, à ordem da autoridade judiciária, medidas de segurança em instituições de reabilitação.

Segundo a definição e categorização das “Mortes sob custódia” acima referenciadas, ficam excluídas:

- As mortes de reclusos que ocorreram durante a evasão e o gozo de licença de saída de curta duração dado que, qualquer uma destas situações, não estão sob domínio dos serviços prisionais;
- As mortes de indivíduos em que as forças policiais, apesar de presentes no local onde apareceu o cadáver, se sabe inequivocamente que não tiveram qualquer intervenção, direta ou indireta, no desencadear da morte (ex. suicídio por afogamento, acidente de viação, acidente de trabalho).

A designação “Forças e Serviços de Segurança”, utilizado no âmbito deste trabalho, refere-se aos elementos policiais que exerçam o serviço policial fardados ou à civil e ainda aqueles que, durante o gozo de período de folga ou qualquer outra licença, se identificam perante um cidadão como órgão de polícia criminal através dos meios formais de identificação, de acordo com o artigo 31º da Lei 53/2008 de 29 de Agosto (Lei de Segurança Interna).

## **2. Procedimentos das “Forças e Serviços de Segurança” face a uma “Morte sob custódia”**

A lei orgânica de cada força policial define a missão que lhe está atribuída, os seus princípios de atuação, as suas competências e a respetiva estrutura hierárquica. Para além destes princípios, classifica-as como “Força de segurança” ou “Serviço de segurança”, de acordo com as disposições legais em vigor. Em termos gerais, designam-se “Forças de segurança” os organismos com natureza de serviço público, uniformizados, armados e com autonomia administrativa. São eles: Polícia de Segurança Pública (PSP); Guarda Nacional Republicana (GNR); Polícia Marítima (PM) e Corpo da Guarda Prisional (CGP). Os “Serviços de segurança” são, também, organismos com natureza de serviço público, com definições orgânicas genericamente semelhantes às forças de segurança, mas que, em termos de atuação operacional, normalmente não atuam de forma uniformizada. São eles: Polícia Judiciária (PJ); Serviços de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). No âmbito das competências, considera-se a PJ, a PSP e a GNR como Órgãos de Polícia Criminal (OPC)<sup>2</sup>, de competência genérica, enquanto as restantes forças de segurança assumem, dentro da respetiva lei orgânica, competências mais específicas.

Os procedimentos a adotar, por parte das diferentes “Forças e serviços de segurança” perante uma “Morte sob custódia”, variam de caso para caso, tendo em consideração que cada

---

<sup>2</sup> Segundo a al. c) do artigo 1º do CPP são “todas as entidades e agentes policiais que têm por missão levar a cabo quaisquer atos ordenados por uma autoridade judiciária ou determinados pelo CPP”.

situação é única. Salienda-se, no entanto, que toda a atuação policial terá que ser sustentada pelo conhecimento cabal da legislação em vigor que estabelece quais os princípios de atuação e de competência, perante um cenário destes.

Nos casos em que um cidadão falece em consequência da interação direta ou indireta da atividade policial, essa morte deverá ser encarada, até prova em contrário, como morte violenta, suspeita de morte violenta ou porventura de causa ignorada. Nestas circunstâncias e segundo a Lei 45/2004, de 19 de Agosto<sup>3</sup>, deve a “Polícia” (à exceção do CGP) ter os seguintes procedimentos:

- Preservar o local;
- Comunicar o facto, no mais curto espaço de tempo, à Autoridade Judiciária competente, relatando-lhe os dados relevantes para a averiguação da causa e das circunstâncias da morte;
- Providenciar, nos casos de crime doloso ou em que haja suspeita de tal, pela comparência do perito médico-legal<sup>4</sup> para o respetivo exame do corpo no local nas áreas geográficas onde este serviço está disponível.

De acordo com o Despacho IG12/2009 (IGAI) se a morte resultar da ação ou omissão dos elementos policiais da PSP, GNR e SEF, isto é, das “Forças e serviços de segurança” na dependência do Ministério da Administração Interna, estas “Polícias” têm de comunicar à Autoridade Judiciária, à Inspeção-Geral da Administração Interna (IGAI) e ao familiar da vítima mais próximo.

#### 2.1. *Mortes ocorridas durante a detenção* (no interior de instalações policiais e de viaturas policiais)

O n.º 12 do art.º 16º, ainda da Lei 45/2004, distingue as mortes que ocorrem no interior de instalações policiais. Este artigo refere que sempre que se verifique uma morte violenta ou de “causa ignorada” de “pessoas detidas no interior de um estabelecimento prisional, esquadras ou postos de autoridades policiais ou outras forças de segurança o cadáver deve ser submetido a autópsia médico-legal”. Nos casos em que a morte resulte “de forma dolosa” ou “agravada pelo resultado” no interior de instalações ou viaturas policiais, a “Polícia” envolvida deve adotar de imediato medidas cautelares e acionar para o local elementos da PJ (OPC com competência reservada de investigação neste tipo de crime) e a Inspeção Judiciária da PJ, cabendo-lhes efetuar a recolha de indícios e proceder a todas as diligências técnicas e processuais necessárias. Nas cidades do Porto, Coimbra e Lisboa, a “Polícia” deve diligenciar também pela presença do perito médico-legal, para o exame do corpo no local, de acordo com o preceituado na alínea c) do n.º 1 do art.º 16º da Lei 45/2004.

<sup>3</sup> Lei que estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses.

<sup>4</sup> No final de cada mês todas as forças e serviços de segurança publicam em Ordem de Serviço a escala de prevenção de peritos médico-legais e os respetivos contactos telefónicos.

Caso a morte resulte de forma repentina e inesperada e não existindo qualquer suspeita de ação dolosa por parte da “Polícia” a presença da Inspeção Judiciária da PJ, bem como a do perito médico-legal no local, são dispensadas.

Em qualquer caso, a “Polícia” envolvida comunica, no mais curto espaço de tempo, ao MP os fatos e obtém autorização para a remoção do cadáver para o INML, I.P. A comunicação ao familiar mais próximo da vítima é também uma das diligências que a “Polícia” deverá executar. Findas todas as diligências necessárias e imprescindíveis, as forças policiais providenciam o transporte do cadáver para o INML, I.P. a fim de ser submetido a autópsia médico-legal.

### *2.2. Mortes ocorridas após acidentes de viação em consequência de perseguição policial*

As “Forças e serviços de segurança” têm ao seu dispor vários meios para ações de patrulhamento e de investigação criminal. O patrulhamento com viaturas policiais é uma dessas valências que implica circular na via pública e, em muitas situações, em marcha de urgência de socorro para responder a uma chamada de emergência ou para perseguir uma viatura suspeita que não respeitou os sinais prévios de paragem. Na maioria dos casos, as perseguições policiais efetuam-se a grande velocidade por meios urbanos de grande densidade populacional e, por vezes, terminam em acidentes de viação, com resultados fatais para os condutores ou passageiros das viaturas suspeitas.

Sempre que uma força policial (ex. PSP, GNR), em consequência de perseguição policial, esteja envolvida num acidente mortal na via pública, os procedimentos a adotar serão os mesmos que para qualquer morte violenta. Assim, deverão os factos ser comunicados, no mais curto espaço de tempo, ao MP e ser elaborado o Auto de Notícia por Acidente.

Se a morte resultar no decurso de uma perseguição policial efectuada pela PJ, o Auto de Notícia por Acidente tem de ser elaborado pela PSP ou GNR, de acordo com a área de jurisdição. A remoção do cadáver é providenciada pela força de segurança que participou na ocorrência.

Sempre que a morte resulte de acidente de viação, na sequência de perseguição policial, haverá sempre lugar à realização de autópsia médico-legal.

### *2.3. Mortes ocorridas durante a interação “Polícia” vs cidadão (não incluídas em 2.1. e 2.2.)*

O papel das “Forças e serviços de segurança” assenta, essencialmente, na defesa da legalidade democrática, segurança interna e salvaguarda dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos através de medidas de polícia. Neste âmbito, as forças policiais cruzam-se com diferentes pessoas, em distintas ocorrências, sejam por ação própria (ex. ações de fiscalização rodoviária, identificação de cidadãos, fiscalização de estabelecimentos comerciais, etc.) ou a pedido do cidadão (ex. resolução de um acidente de viação, reclamação, denúncia de um crime, etc.). Desta interação poderá ocorrer de forma repentina e inesperada a morte do

cidadão, sem que haja a intervenção direta dos elementos policiais. Nestes casos, os procedimentos a adotar, por parte das forças de segurança, são idênticos aos aplicados em casos de mortes de “causa ignorada”. Assim, dever-se-á comunicar ao MP as circunstâncias em que ocorreu a morte, no mais curto espaço de tempo, e aguardar a autorização para a remoção do cadáver para o INML, I.P. A autópsia médico-legal poderá, eventualmente nestes casos, ser dispensada pelo MP se forem reunidos meios de prova que demonstrem que a vítima padecia de determinada patologia e morreu em consequência dela.

#### *2.4. Mortes ocorridas durante o cumprimento de medidas de privação de liberdade*

##### 2.4.1. Morte no interior de um Estabelecimento Prisional

No caso de se verificar uma morte violenta, suspeita de morte violenta ou de “causa ignorada” no interior de um Estabelecimento Prisional (EP), o CGP terá de acionar, para o local, a força de segurança com competência jurisdicional na área do EP. Nestes casos, há a presença simultânea, no local, de duas forças de segurança distintas. Isto ocorre porque a lei orgânica dos serviços prisionais não prevê o estatuto de OPC para o CGP. Torna-se, então, necessária a presença no local da GNR, ou da PSP, para efetuar as diligências já acima descritas. Nos casos de morte violenta os procedimentos operacionais são similares aos descritos anteriormente, com as devidas adaptações, visto que existem diversas condicionantes no interior de um EP, relacionadas com questões de segurança e de proteção, que terão de estar asseguradas às equipas multidisciplinares, que ali se possam deslocar, para proceder ao exame do corpo no local. Assim, depois da verificação do óbito, da realização do exame do corpo no local e por determinação da Autoridade Judicial efetua-se a remoção do cadáver para os serviços médico-legais, com vista à realização da autópsia médico-legal.

##### 2.4.2. Mortes em meio hospitalar de indivíduo sob custódia

No caso de morte de um indivíduo que está sob custódia ocorrer em meio hospitalar, sempre que esteja afastada qualquer suspeita de morte violenta e tenha sido identificada uma causa de morte natural perfeitamente documentada do ponto de vista clínico, não haverá lugar à realização da autópsia médico-legal. Nestes casos, o cadáver será entregue à família ou ao seu representante legal, para que se proceda à prática dos atos fúnebres.

No caso de morte de um indivíduo que está sob custódia ocorrer em meio hospitalar, havendo suspeita da intervenção de terceiros na morte, os serviços administrativos do hospital devem comunicar o falecimento ao MP o qual ordenará a remoção do cadáver para os serviços médico-legais e solicitará a realização da autópsia médico-legal.

### **3. Investigação criminal das “Mortes sob custódia”**

Em matéria de investigação criminal, a definição das competências das diversas forças policiais encontra-se regulada na atual Lei 49/2008, de 27 de Agosto, que aprovou a nova Lei de Organização da Investigação Criminal (LOIC), e define quem intervêm no processo penal (Cunha, 2008).

A morte de um indivíduo sob custódia não implica, necessariamente, a abertura de inquérito nem tão pouco de investigação criminal. Nos casos em que as vítimas faleçam em ambiente hospitalar com causa de morte natural determinada, e apoiada com informação clínica e não havendo qualquer suspeita de crime, o cadáver não é submetido a autópsia médico-legal, não existindo, assim, qualquer fundamento para a abertura de inquérito por parte do MP, conforme o acima referido.

Nos casos em que a morte ocorre em circunstâncias desconhecidas, há lugar a autópsia médico-legal e o MP só procede ao arquivamento do processo, a partir do momento em que recolheu prova suficiente para tal. O resultado do relatório da autópsia médico-legal conjugado com outras provas circunstanciais pode levar o MP a concluir que nada indicia que essa morte tenha resultado de um ato doloso ou negligente por parte das “Forças e serviços de segurança” e, nessa conformidade, o processo é arquivado.

Por outro lado, se a “Morte sob custódia” resultar da ação policial, ou porventura haja indícios ou suspeita de tal ter acontecido, a “*Polícia*” envolvida têm apenas a responsabilidade de preservar e acautelar os meios de prova existentes no local onde a morte ocorreu e, simultaneamente, comunicar, no mais curto espaço de tempo, ao MP e ao OPC com competência reservada na investigação criminal. De acordo com o legislado na alínea a) do n.º 2 do art. 7º da LOIC, a PJ tem competência reservada na investigação de “crimes dolosos ou agravados pelo resultado, quando for elemento do tipo a morte de uma pessoa”, mesmo sob a forma suspeita e em caso algum o MP poderá delegar a investigação deste tipo de crimes a outro OPC. Neste contexto, a PJ depara-se com duas possibilidades distintas: a de suspeita de homicídio ou ofensas à integridade física agravada pelo resultado (ex. a morte como resultado de uma desordem entre reclusos num estabelecimento prisional) e a morte como resultado da intervenção técnico-tática policial (ex. a utilização da arma de fogo durante uma perseguição policial, ofensas à integridade física resultando a morte do indivíduo, etc.).

Não obstante a importância da investigação criminal das mortes que ocorrem entre reclusos, aquelas que são verdadeiramente comentadas pela sociedade são as que surgem como consequência dos atos de omissão e comissão da “*Polícia*”. Estas mortes, que hipoteticamente resultaram da atuação das forças policiais, são as que efetivamente são dissecadas até à exaustão pelos meios de comunicação social. Normalmente, são casos que levantam dúvidas e desconfiança, por parte da sociedade, pelo modo de ação policial. Em tais casos, sucede uma cobertura intensa do “episódio morte”, pelos *media*, o que poderá acarretar uma

compreensível preocupação dos familiares da vítima pela atuação policial, e ocasionar alguma inquietação pública (Norfolk 1998).

Muitas vezes, acusam-se, desde o início, as forças policiais de uso de força e de meios desproporcionados face ao grau de ameaça. Nalguns casos, após investigação aturada, conclui-se que essa desconfiança inicial tinha fundamento, mas, em muitos outros, não havia qualquer justificação e tudo não passava de mera especulação do momento (Di Maio, 2006). Com toda esta envolvimento compreende-se que, nas “Mortes sob custódia”, é necessária uma investigação criminal exaustiva, independente e imparcial de forma a ser apurada a verdade dos fatos, não deixando espaço para dúvidas sobre o que verdadeiramente esteve na origem da morte desses indivíduos. Tendo em conta estas circunstâncias, a PJ segue todos os trâmites processuais, ou seja, terá de averiguar a existência ou não de um crime, determinar a conduta dos agentes da força de segurança envolvida e das respetivas responsabilidades individuais. A investigação criminal deverá manter-se de forma isenta e imparcial, mesmo que o(s) suspeito(s) seja(m) “colega(s)” ainda que pertencentes a outras “Forças e serviços de segurança”.

As linhas metodológicas de investigação criminal em casos em que se levanta a suspeita de crime que resulte em “Morte sob custódia”, com as devidas adaptações, são sempre semelhantes, independentemente do suspeito ser um cidadão ou um elemento de uma “Força ou serviço de segurança”. A abordagem ao “cenário de morte” é, sem dúvida, um dos momentos mais relevantes da investigação criminal. Trata-se de um determinado espaço que está direta ou indiretamente relacionado com o hipotético “crime” e que é objeto de intervenção por parte da Inspeção Judiciária e da Identificação Judiciária. Neste último campo, as diversas ciências forenses têm, através do conhecimento técnico e científico específico, um papel fundamental na investigação criminal. Cada elemento da equipa multidisciplinar que se desloca ao local irá identificar, preservar, recolher e acondicionar, segundo as boas-práticas estabelecidas, um conjunto de vestígios existentes no local e no cadáver que, posteriormente, serão enviados aos respetivos laboratórios de referência tendo o cuidado de preservar a cadeia de custódia. Para além disto, o investigador criminal que coordena as diferentes fases da inspeção judiciária deve ser informado, por todos os intervenientes na inspeção nas áreas em que são especialistas, e, a partir daí, fazer relato escrito à autoridade judiciária de tudo o que lhe foi dado observar e do que resultou da investigação realizada. Atendendo aos resultados técnicos e científicos obtidos no “cenário da morte”, e ao longo do inquérito, o investigador criminal deve, de acordo com Braz (2010), concentrar a sua intervenção em dois elementos centrais: o ato e o seu autor. A partir destes dois elementos chave da investigação criminal procura-se dar resposta às seis questões fundamentais em investigação criminal:

- *Quem?* (autor ou autores do crime);
- *Quando?* (data e hora do ilícito e a duração do mesmo com a maior exatidão possível);
- *O quê?* (natureza do facto criminal, o seu conteúdo, a sua composição);
- *Onde?* (lugar onde ocorreram os factos);
- *Como?* (modo de execução e os meios para alcançar o resultado);

- *Porquê?* (o motivo pelo qual ocorreu o crime).

Depois de respondidas, se possível, todas as perguntas anteriores, e findas as diligências processuais achadas necessárias e indispensáveis para a descoberta da autoria e materialidade do ilícito, a PJ abre conclusão do inquérito e remete-o ao MP para a respetiva ação penal pública. Dito por outras palavras, o MP, enquanto magistratura autónoma, pode, nesta fase de inquérito e perante os meios de prova recolhidos, deduzir ou não acusação. Importa ter a noção de que o objetivo do MP não é sustentar a acusação do arguido “a todo o custo”, mas sim, ser um auxiliador na descoberta da verdade material e uma mais-valia ao julgador em sede de audiência de julgamento, para poder decidir pela condenação ou absolvição do suspeito.

#### **4. Aspetos médico-legais das “Mortes sob custódia”**

As “Mortes sob custódia” estão muitas vezes envoltas em grande controvérsia e, não raras vezes, são causa de grande alarido social merecendo por parte da comunicação social um grande destaque. A família, os amigos e, de uma forma mais abrangente, a sociedade levantam frequentemente a suspeita de se tratar de uma morte violenta, por vezes com acusação e responsabilização das forças policiais pela morte do indivíduo. Face a este contexto, importa investigar essas mortes, para que se chegue a um esclarecimento completo da causa da morte e da sua etiologia médico-legal (suicídio, homicídio, acidente ou morte de causa natural). A dimensão, a complexidade deste fenómeno e a necessidade do completo esclarecimento da causa e circunstâncias de morte deve implicar a afetação dos melhores recursos humanos e técnicos e o estabelecimento de um procedimento *standard* da realização da autópsia médico-legal (Santos, 2010)

Nestes casos, tal como acontece com outros eventos fatais, cabe ao Patologista Forense relacionar os achados da autópsia com a informação do exame do local, com a informação circunstancial da morte, com os antecedentes patológicos da vítima e, a partir daí, procurar concluir se há ou não adequação entre estes diversos elementos ou, se porventura, há discordância entre o que foi diagnosticado durante a necrópsia e os restantes elementos circunstanciais apurados.

Nestas autópsias é fundamental: determinar a presença ou ausência de lesões traumáticas no corpo da vítima, identificar o seu mecanismo de produção e avaliar a sua contribuição para a morte; determinar a presença ou ausência de alterações anátomo-patológicas nos diversos órgãos e sistemas, diagnosticadas macro e/ou microscopicamente, e avaliar a sua contribuição para a morte; determinar a presença ou ausência de substâncias tóxicas no corpo da vítima e avaliar a sua contribuição para a morte.

Na investigação médico-legal das “Mortes sob custódia” é fundamental produzir evidência fotográfica, imagiológica (Rx, TAC, RMN, etc.) e laboratorial (toxicológica, histológica, genética, etc.) de todos os achados, sem esquecer que a ausência de achados pode ser tão ou mais

importante que a sua presença, para confirmar ou infirmar uma hipótese diagnóstica (Santos, 2010).

A realização de autópsia médico-legal em casos de “Morte sob custódia” é concretizada sob a forma de relatório pericial que deve levar em consideração os antecedentes clínicos da vítima, as circunstâncias da morte que tiverem sido apuradas, o exame do corpo no local e o resultado dos exames complementares efetuados e em sede de conclusões deve, entre outros elementos, indicar de forma precisa a causa da morte e a etiologia médico-legal da morte.

## II - OBJETIVOS GERAIS

O estudo das “Mortes sob custódia” é um tema que tem sido amplamente investigado e vários são os estudos publicados nas mais conceituadas revistas forenses. Todavia, em Portugal, tal não tem acontecido e raras têm sido as abordagens ao tema, quer na perspetiva das diferentes “Forças e serviços de segurança”, quer na perspetiva médico-legal.

Tendo em conta as milhares de ocorrências policiais, o número de detenções efetuadas, o número de condenados a pena efetiva, que ingressam todos os anos nos estabelecimentos prisionais, e o número elevado de reclusos existentes é natural que possam ocorrer mortes em contexto da interação “Polícia” vs cidadão.

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo geral identificar e analisar, numa perspetiva médico-legal, as “Mortes sob custódia” ocorridas no Norte de Portugal, entre 2000-2010, através de um estudo retrospectivo de todas as ocorrências mortais registadas nesse período temporal.

Constituíram, ainda, objetivos específicos deste trabalho, os seguintes:

- Caracterização epidemiológica das “Mortes sob custódia”;
- Caracterização do perfil da vítima;
- Estudo da envolvimento das diferentes “Forças e serviços de segurança” nas “Mortes sob custódia”;
- Caracterização das circunstâncias da morte;
- Identificação das causas de morte;
- Identificação da etiologia médico-legal;
- Comparação dos dados obtidos com estudos de outros países.

Este trabalho, na medida em que possa contribuir para um conhecimento mais aprofundado do tema ao espelhar a nossa realidade, poderá servir de fundamento a tomadas decisão, no sentido de promover as “boas práticas” na interação “Polícia” vs cidadão e na implementação de ações de formação contínua, tendentes a prevenir e minimizar o número de “Mortes sob custódia”.

### III - MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo das “Mortes sob custódia” ocorridas no Norte de Portugal, tendo a população estudada segundo os seguintes critérios de inclusão:

- a) Mortes ocorridas entre 2000 e 2010 inclusive;
- b) Mortes que verificassem o conceito operacional de “Morte sob custódia”, definido no âmbito deste estudo, em que é condição *sine qua non* ter ocorrido uma qualquer interação operacional, entre as “Forças e serviços de segurança” e os cidadãos e, em consequência dessa interação, tenha resultado a morte de um cidadão, de forma repentina e inesperada, independentemente de esse cidadão ser, ou não, suspeito ou de ter cometido algum crime;
- c) “Mortes sob custódia” ocorridas na área de jurisdição do Distrito Judicial do Porto (inclui 17 círculos judiciais: Bragança, Chaves, Gondomar, Lamego, Maia, Matosinhos, Mirandela, Oliveira de Azeméis, Paredes, Penafiel, Porto, Santa Maria da Feira, Santo Tirso, V. N. Famalicão, Vila do Conde, V. N. Gaia e Vila Real) em complemento com o Tribunal da Relação de Guimarães (inclui 4 círculos judiciais: Barcelos, Braga, Guimarães e Viana do Castelo), segundo a Lei 3/99 de 13 de Janeiro.

Para este estudo foram excluídas:

- As mortes de reclusos que ocorreram durante a evasão e o gozo de licença de saída de curta duração, dado que, qualquer uma destas situações não está sob domínio dos serviços prisionais;
- As mortes de indivíduos em que as forças policiais, apesar de presentes no local onde apareceu o cadáver, se sabe, inequivocamente, que não tiveram qualquer intervenção direta ou indireta no desencadear da morte (ex. suicídio por afogamento, acidente de viação, acidente de trabalho).

Para a execução deste trabalho e tendo em vista dar resposta aos objetivos definidos, foram desenvolvidas sequencialmente 3 tarefas:

- a) Começou por se solicitar uma listagem de todas as mortes às diversas “Forças e serviços de segurança” (PJ, ASAE, SEF, PM, PSP, GNR e CGP) que obedecessem ao critério operativo de “Morte sob custódia” adotado no presente estudo e atrás definido:
  - A Direção-Geral dos Serviços Prisionais, em resposta ao requerimento, autorizou a consulta presencial dos processos individuais dos reclusos falecidos nos 14 estabelecimentos prisionais do Distrito Judicial do Porto (Estabelecimentos Prisionais Centrais de Izeda, Paços de Ferreira, Porto e Santa Cruz do Bispo; no Especial de Santa Cruz do Bispo; nos Regionais de Braga, Bragança, Chaves, Guimarães, Lamego, Viana do Castelo, Vila Real e no instalado junto da Polícia Judiciária do

Porto). De destacar que no estabelecimento prisional de Viana do Castelo, no período em estudo, não se registou qualquer óbito.

- A IGAI forneceu uma listagem dos indivíduos que morreram sob custódia (GNR e PSP), tendo-se constatado que no período em estudo, não se registou qualquer óbito sob a alçada do SEF.
  - Relativamente às “*Polícias*” PJ, ASAE e PM fomos informados por essas instituições que, durante o período de tempo considerado e na área geográfica abrangida pelo estudo, não foi registado qualquer morte sob a alçada destas “Forças e serviços de segurança”.
- b) Após recolhidos todos os dados com interesse para esta dissertação, procedeu-se ao pedido formal de autorização da consulta dos relatórios de autópsia ao INML, I.P. dos indivíduos que morreram sob custódia e em que foi solicitada autópsia médico-legal.
- c) Para completo esclarecimento sob as circunstâncias em que algumas mortes ocorreram e que não tinham sido submetidas a autópsia médico-legal, e para apurar a causa e a etiologia médico-legal dessas mortes, solicitou-se autorização aos diversos Tribunais, para consulta dos respetivos inquéritos.

Em resumo, para a realização deste estudo foram consultados e analisados 228 processos individuais de reclusos que morreram nos 14 estabelecimentos prisionais do Distrito Judicial do Porto, 130 relatórios de autópsia e 10 inquéritos criminais em quatro Tribunais diferentes.

- Os 228 processos individuais de reclusos foram consultados, pelo investigador, na Secretaria de Reclusos de cada um dos Estabelecimentos Prisionais;
- Dos 130 relatórios de autópsia médico-legal consultados, pelo investigador, 122 foram na Delegação do Norte do INML I.P., 5 relatórios na Delegação do Sul do INML, I.P., 2 na Comarca de Paços de Ferreira e 1 na Comarca de Peso da Régua. A necessidade de consulta na Delegação do Sul deveu-se ao facto de 63 reclusos terem sido evacuados por razões clínicas para hospitais da Área Metropolitana de Lisboa (Hospital Prisão de Caxias e outros hospitais centrais), desses, cinco acabaram por falecer e ter sido solicitada autópsia médico-legal.
- Relativamente aos 10 inquéritos criminais, os mesmos, foram consultados, pelo investigador, nos seguintes locais: Departamento de Investigação e Ação Penal do Porto (DIAP – PORTO) (2); Serviços do Ministério Público do Tribunal Judicial de Matosinhos (5); Serviços do Ministério Público do Tribunal Judicial de Paços de Ferreira (2) e nos Serviços do Ministério Público do Tribunal Judicial de Peso da Régua (1).

Foi criada para o efeito uma ficha de colheita de dados para cada processo estudado em que constavam os seguintes parâmetros:

- Idade;
- Sexo;
- Escolaridade;
- Distrito de residência;
- Nacionalidade;
- Ano, mês, dia da semana e local da morte;
- Estabelecimento prisional/força policial/instituição onde ocorreu a morte;
- Causa de morte constante no certificado de óbito (mortes não sujeitas a autópsia médico-legal);
- Mortes de causa violenta ou indeterminada (solicitada autópsia médico-legal);
- Local onde decorreu a autópsia;
- Exames complementares de diagnóstico solicitados;
- Causa de morte;
- Diagnóstico diferencial médico-legal.

Os dados, à medida que foram recolhidos, eram imediatamente introduzidos numa folha do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Depois de constituída a amostra aplicaram-se técnicas de estatística descritiva para descrever o conjunto de dados introduzidos. Assim, foram utilizadas as seguintes medidas estatísticas: média, máximo-mínimo, desvio-padrão, medida de tendência central e medidas de dispersão. Para uma maior concordância na apresentação dos resultados, foi necessário estabelecer classes para algumas das variáveis. A visualização das características das variáveis em estudo na população foi representada em gráficos e tabelas descritivas, de acordo com a escala de medida da variável.

## IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. Caracterização epidemiológica das “Mortes sob custódia”

- a) **A amostra estudada** - entre os anos 2000-2010 (11 anos), no Distrito Judicial do Porto, registaram-se 237 casos de “Mortes sob custódia”;
- b) **Distribuição do número de mortes no período** - a média anual de “Mortes sob custódia” foi de 21,5 (desvio-padrão 6,73). O ano de 2001 registou o maior número de mortes, com 36 casos (15,1%), e o ano de 2010 o número menor, com 13 casos (5,5%) (Gráfico 1);

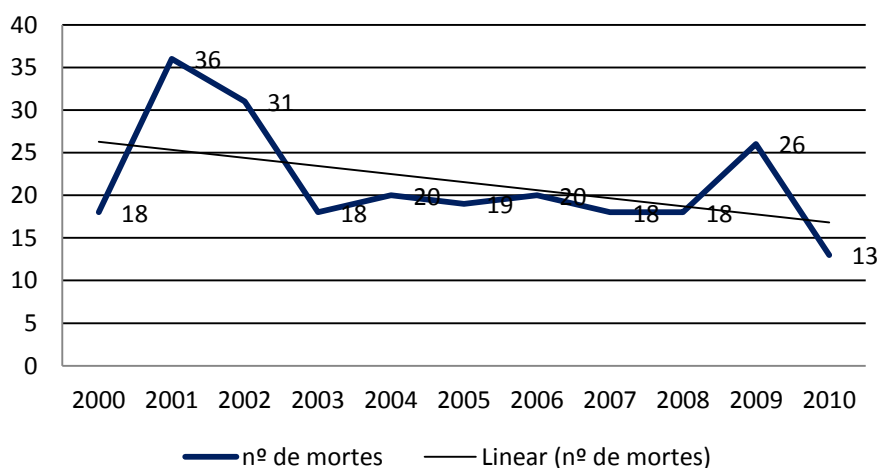


Gráfico 1 - Número de “Mortes sob custódia” (2000 – 2010)

Os dados parecem revelar uma tendência de diminuição de número de “Mortes sob custódia” ao longo do período estudado. Contrariamente ao nosso estudo, Heide *et al* (2009), constatou na Alemanha entre 1993 e 2003, um ligeiro aumento do número de “Mortes sob custódia”. Todavia, o estudo realizado por Heide *et al* (2009) não contabilizou os casos de indivíduos que morreram em ambiente hospitalar, o que faz subentender que o número de mortes poderia ser ainda superior, acentuando essa tendência de crescimento do número de mortes.

- c) **Distribuição do número de mortes por género** - verificaram-se 233 mortes (98,3%) em indivíduos do sexo masculino e apenas 4 mortes (1,7%) de indivíduos do sexo feminino, relação (58,2H:1M), (Tabela 1);

|              | Frequência (n) | %     |
|--------------|----------------|-------|
| Masculino    | <b>233</b>     | 98,3  |
| Feminino     | 4              | 1,7   |
| <b>Total</b> | 237            | 100,0 |

Tabela 1 - Frequência “Mortes sob custódia” segundo o género

De acordo com os estudos de Mumuola (2007) e Hannan et al (2011), as “Mortes sob custódia” são sempre muito mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino, encontram-se sempre valores acima dos 90% nas séries estudadas. Collins *et al* (2002), num estudo realizado na Austrália sobre a tendência de *género* nas “Mortes sob custódia”, concluiu que, ao longo de 21 anos (1980-2000) morreram apenas 75 mulheres (5,2%) num total de 1442 indivíduos falecidos. A este facto não é alheia a circunstância de em todos os países a população detida ser maioritariamente do sexo masculino.

- d) **Distribuição do número de mortes por idade** – a maioria das mortes ocorreu em indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos, 145 indivíduos (61%), com uma idade média de 40,5 anos (desvio-padrão 13,89), (mín.=18; máx.=86). (Gráfico 2) e (Tabela 2);

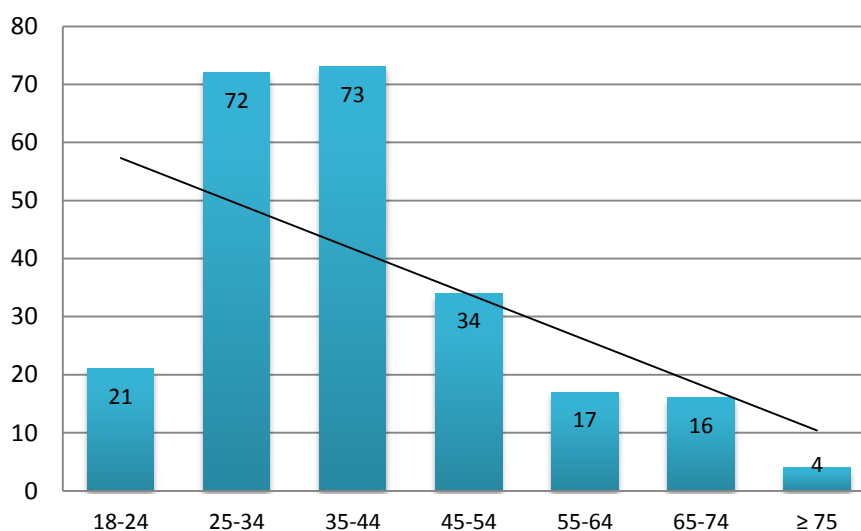


Gráfico 2 - Distribuição das “Mortes sob custódia” por grupos etários

|              | Mínimo | Máximo | Média | Desvio-padrão (d.p.) |
|--------------|--------|--------|-------|----------------------|
| <b>Idade</b> | 18     | 86     | 40,5  | 13,89                |

Tabela 2 - Mínimo, máximo, média e desvio-padrão da idade

Segundo as estatísticas da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, a 31 de Dezembro de cada ano, encontravam-se presos 74 231 indivíduos, com a idade compreendida entre os 25 e os 39 anos. Face a esta população prisional, é facilmente entendível que o maior número de mortes se registre precisamente nesta faixa etária. Estes dados estão concordantes com os resultados verificados noutros países, assim, Munola (2007) verificou que em diversos estados dos EUA, entre o ano de 2003 e 2005, os escalões etários 35-44 (28,6%) e 25-34 (28,1%) foram os mais afetados, com 1135 mortes num universo de 2002 “Mortes sob custódia”. No Reino Unido e País de Gales, constatou-se precisamente a maior frequência de mortes, nessa faixa etária, ou seja, de acordo com Hannan *et al* (2011), das 333 mortes que ocorreram sob custódia policial, 160 casos estavam incluídos entre os 25 e os 44 anos.

- e) **Nacionalidades das vítimas** - as mortes registadas no período estudado ocorreram maioritariamente em indivíduos de nacionalidade portuguesa (97,1%). As restantes vítimas tinham nacionalidade espanhola (1,3%), ucraniana (0,8%), italiana (0,4%) e venezuelana (0,4%) (Tabela 3);

|              | Frequência (n) | %            |
|--------------|----------------|--------------|
| Portuguesa   | 230            | 97           |
| Espanhola    | 3              | 1,3          |
| Italiana     | 1              | 0,4          |
| Venezuelana  | 1              | 0,4          |
| Ucraniana    | 2              | 0,8          |
| <b>Total</b> | <b>237</b>     | <b>100,0</b> |

Tabela 3 - Nacionalidade das vítimas

As vítimas estrangeiras representam no nosso estudo apenas 2,9% do total de casos. O número reduzido de mortes de cidadãos estrangeiros pode estar relacionado com uma pequena percentagem de cidadãos estrangeiros detidos no nosso país (17,3%), segundo as estatísticas da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, e, por outro lado, devido ao facto conhecido de, no Norte de Portugal, haver uma concentração menor de comunidades estrangeiras reclusas comparativamente ao Distrito Judicial de Lisboa.

- f) **Origem de residência** - a maioria das vítimas (67,5%) residia no distrito do Porto (n=160), no distrito de Braga (11,8%), no de Aveiro (5,1%) e no de Bragança (3%). Em 3% dos casos não foi possível apurar o distrito de residência (Tabela 4);

| <b>Distrito</b>  | <b>Frequência (n)</b> | <b>%</b>     |
|------------------|-----------------------|--------------|
| Sem informação   | 7                     | 3,0          |
| Porto            | 160                   | 67,5         |
| Espanha          | 3                     | 1,3          |
| Santarém         | 1                     | 0,4          |
| Leiria           | 1                     | 0,4          |
| Itália           | 1                     | 0,4          |
| Venezuela        | 1                     | 0,4          |
| Faro             | 1                     | 0,4          |
| Coimbra          | 2                     | 0,8          |
| Braga            | 28                    | 11,8         |
| Viana do Castelo | 3                     | 1,3          |
| Vila Real        | 3                     | 1,3          |
| Viseu            | 2                     | 0,8          |
| Bragança         | 7                     | 3,0          |
| Aveiro           | 12                    | 5,1          |
| Setúbal          | 1                     | 0,4          |
| Lisboa           | 4                     | 1,7          |
| <b>Total</b>     | <b>237</b>            | <b>100,0</b> |

Tabela 4 - Distribuição das vítimas por distrito de residência

Dentro do distrito do Porto, o concelho com mais mortes registadas foi o do Porto, com 57 indivíduos (24,1%), seguido dos concelhos de Vila Nova de Gaia (29 indivíduos - 12,2%); Matosinhos (21 indivíduos - 8,9%); Gondomar (18 indivíduos - 8,0%); Maia (8 indivíduos - 3,4%). De acordo com o Relatório de Segurança Interna (2000 a 2010), o Porto é o segundo distrito com maior número de participações criminais a nível nacional. Ao longo do período em estudo foram registadas, só no distrito do Porto, 646472 participações criminais, tendo os distritos de Braga e Aveiro ocupado o quinto e o sexto lugar a nível nacional, respetivamente. Dado o grande volume de criminalidade observado neste eixo geográfico (Braga, Porto e Aveiro) é natural que a população detida/reclusa possa ser o reflexo desse volume de criminalidade e conseqüentemente do número de indivíduos que configuram o diagnóstico de “Morte sob custódia”. Como se pode observar na Tabela 4, o maior número de mortes registadas correspondem aos distritos com maiores índices de criminalidade.

- g) **Escolaridade** – a maioria das vítimas tinha um baixo nível de escolaridade (4,2% eram iletrados e 36,3% tinham apenas o 1º ciclo). Apenas 3,8% dos indivíduos tinham frequência do ensino secundário e só uma das vítimas tinha formação superior (Tabela 5);

| Etiologia      | Escolaridade |          |          |          |            |              |                | Total |
|----------------|--------------|----------|----------|----------|------------|--------------|----------------|-------|
|                | Iltrado      | 1º Ciclo | 2º Ciclo | 3º Ciclo | Secundário | Licenciatura | Sem informação |       |
| Morte natural  | 8            | 57       | 31       | 13       | 4          | 1            | 27             | 141   |
| Suicídio       | 2            | 21       | 17       | 7        | 3          | 0            | 11             | 61    |
| Acidente       | 0            | 5        | 6        | 5        | 2          | 0            | 3              | 21    |
| Homicídio      | 0            | 1        | 0        | 2        | 0          | 0            | 7              | 10    |
| Sem informação | 0            | 2        | 0        | 0        | 0          | 0            | 2              | 4     |
| <b>Total</b>   | 10           | 86       | 54       | 27       | 9          | 1            | 50             | 237   |
| <b>(%)</b>     | (4,2)        | (36,3)   | (22,8)   | (11,4)   | (3,8)      | (0,4)        | (21,1)         | (100) |

Tabela 5 - Escolaridade das vítimas

Considerando as habilitações literárias da população reclusa a nível nacional, entre 2000 e 2010, e de acordo com as estatísticas da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, verifica-se que os detentores do ensino básico correspondiam a 81,9% de todo o universo de reclusos. Este valor tão elevado a nível nacional explica a razão de 36,3% das vítimas mortais serem detentoras do ensino básico. No entanto, como não foi possível apurar o nível de escolaridade em 50 indivíduos, somos levados a admitir que muitas dessas vítimas pudessem pertencer a este nível de escolaridade o que aumentaria significativamente a percentagem encontrada, aproximando dos dados da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.

- h) **Estado civil** - a maioria das vítimas, 134 (56,5%), eram indivíduos solteiros, 51 indivíduos (21,5%) eram casados, 35 indivíduos (14,8%) eram divorciados e 11 casos (4,8%) eram viúvos (Tabela 6);

|                | Estado civil   |       |
|----------------|----------------|-------|
|                | Frequência (n) | %     |
| Sem informação | 6              | 2,5   |
| Solteiro       | 134            | 56,5  |
| Casado         | 51             | 21,5  |
| Divorciado     | 35             | 14,8  |
| Viúvo          | 11             | 4,6   |
| <b>Total</b>   | 237            | 100,0 |

Tabela 6 - Estado civil

No entanto, será de referir que, do estudo realizado, ficou a convicção que o estado civil nem sempre reflete, de forma adequada, a realidade. Será de admitir que, algumas das vítimas, oficialmente registadas como solteiras, e assim consideradas no nosso estudo, pudessem viver em união de facto. Relativamente aos indivíduos viúvos constatámos que, 9 dos 11 casos, deviam o seu estado civil ao facto de terem cometido o crime de homicídio qualificado do seu cônjuge, motivo pelo qual se encontravam detidos à data da morte.

i) **Crime que originou a abordagem/detenção** – o presente estudo demonstra que a maioria das vítimas mortais (31,6%) estava detida por “*crimes contra o património*”, seguiram-se os “*crimes de tráfico de estupefaciente*”, com 70 casos (29,5%), e os “*crimes contra as pessoas*”, com 58 casos (24,5%). Em 16 casos (6,8%) não se conseguiu obter informação nos processos de reclusos, pelo que foram classificados de “*Desconhecido*”, (Gráfico 3);

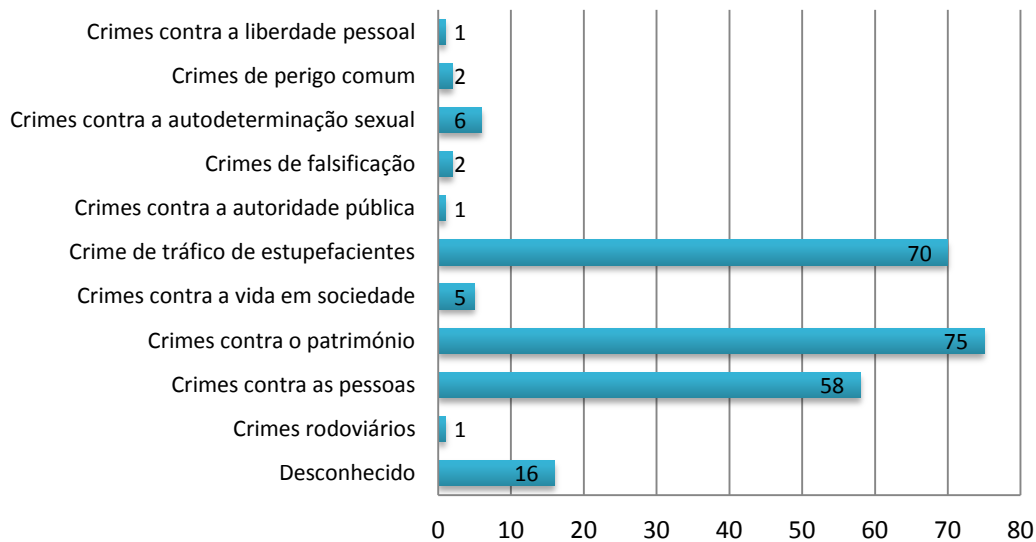


Gráfico 3 - Crime que originou a abordagem/detenção

Foi considerado apenas o crime mais grave uma vez que, em média, cada indivíduo da população estudada tinha sido acusado/condenado, ou era suspeito, de ter cometido três tipos de crimes distintos.

O Gráfico 4 evidencia os tipos de crimes mais praticados em reclusos condenados ao longo do nosso período de estudo. Consta-se que os crimes contra o património e os crimes relativos a estupefacientes são os que levaram ao maior número de condenações. Pode-se, assim, entender a relação direta que existe entre o tipo de crimes cometidos pelos indivíduos detidos e o número de mortes verificado por cada tipo de crime que conduziu à detenção.

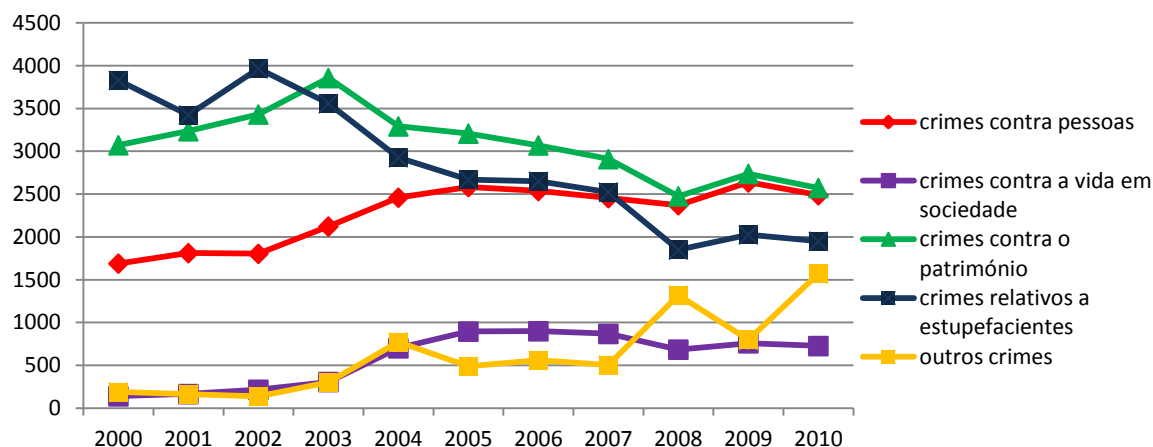


Gráfico 4 - Tipo de crime praticado pelos reclusos condenados a 31 de Dezembro de cada ano  
 Fonte: <http://www.dgsp.mj.pt/>

Os motivos que levam à detenção de vítimas de “Morte sob custódia”, referidos em estudos britânicos e australianos similares ao nosso, são diferentes dos que justificaram a detenção no Norte de Portugal. Na Inglaterra e no País de Gales, de acordo com Hannan et al (2011), evidencia-se que a maioria dos indivíduos que morreram sob custódia foram presos por delitos menores tais como: desordem sob o efeito do álcool, crimes de ordem pública, casos por condução perigosa, crimes relacionados com estupefacientes, mandados de detenção pendentes. Na Austrália, e segundo Lyneham *et al* (2010), em 1790 casos mortais, 814 estavam detidos por crimes violentos, 498 por crimes de roubo, 99 por crimes relacionados com estupefacientes, 116 por crimes rodoviários, 172 por crimes que importunaram a ordem pública e 91 por outros crimes.

- j) **Medidas de privação da liberdade** - verificou-se que 64,6% cumpriam prisão efetiva; 20,7% encontravam-se em situação de prisão preventiva; 7,6% foram considerados inimputáveis e cumpriam medidas de segurança privativas da liberdade no EP de Santa Cruz do Bispo; 5,1% casos que morreram sob a alçada da PSP e GNR. (Gráfico 5). Em 153 reclusos a duração da pena de prisão efetiva a que estavam condenados variou entre 1 e 300 meses (média=79,3 meses);

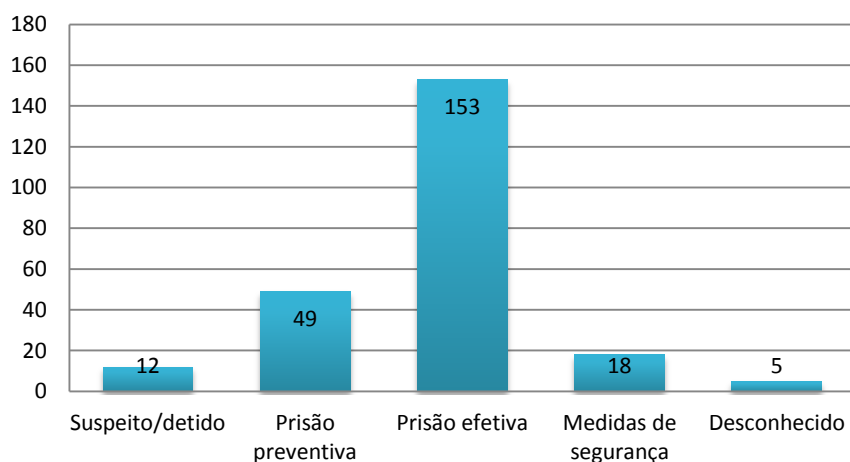


Gráfico 5 - Tipo de medidas de privação da liberdade

l) **Distribuição das mortes ao longo do ano** - O estudo revelou que os meses de Janeiro (33 casos) e de Dezembro (26 casos) foram os que registaram maior número de ocorrências fatais. Pelo contrário, o mês de Julho foi o que registou o menor número, com apenas 8 casos (3,4%) (Gráfico 6);

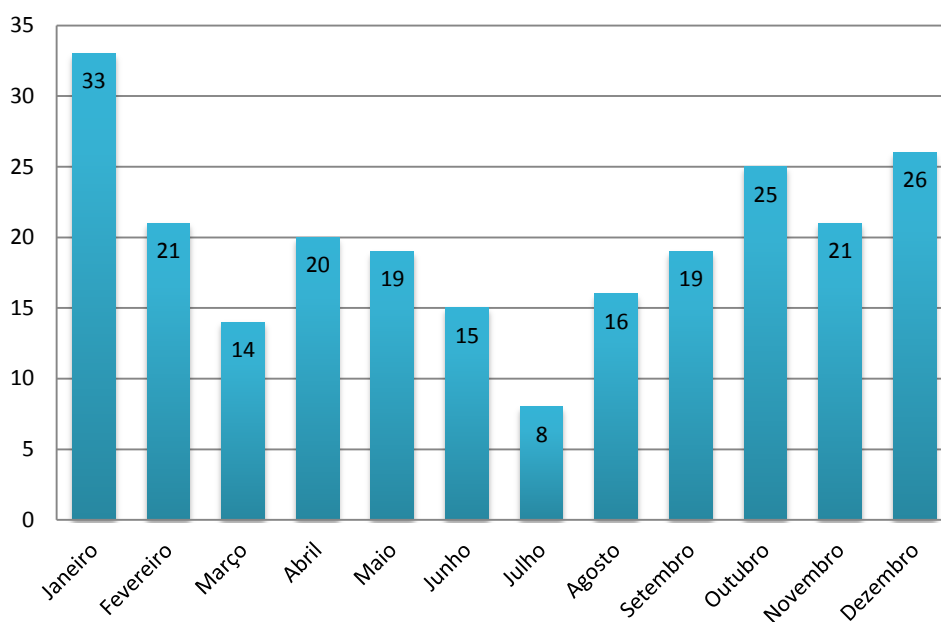


Gráfico 6 - Distribuição das "Mortes sob custódia" por meses

m) **Distribuição das mortes por dia da semana** – apesar de não se registarem grandes variações do número de mortes ao longo da semana, ainda assim percebe-se um ligeiro aumento nos dias que antecedem e sucedem o fim-de-semana. Em termos absolutos a segunda-feira registou o maior número de óbitos com 42 casos (17,7%), 11 dos quais

por enforcamento, seguido pela sexta-feira, com 39 casos (16,5%). Em oposição, a quarta-feira é o dia da semana com menos casos (11,8%). (Gráfico 7);

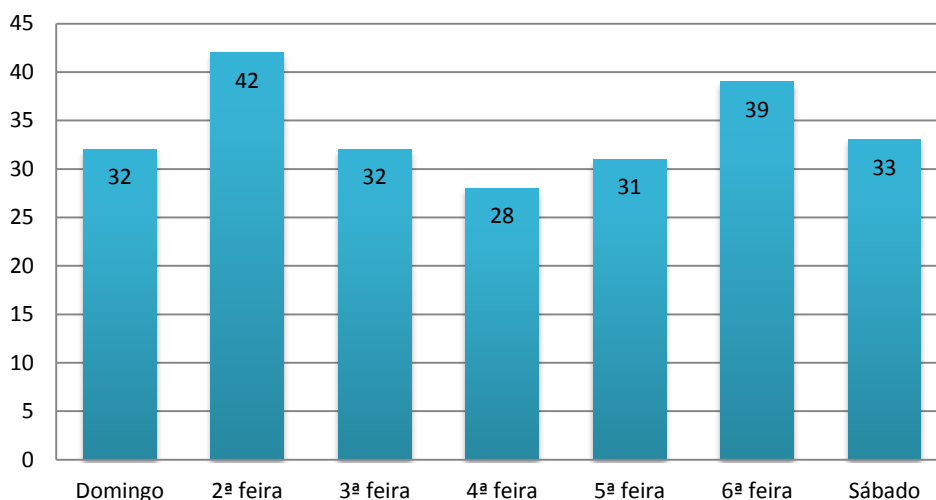


Gráfico 7 - Distribuição das mortes por dia da semana

n) **Instituição onde ocorreu a morte** - o estudo do local da ocorrência da “Morte sob custódia”, revelou que a maioria das mortes, 225 casos (94,9%), ocorreram sob a alçada do (CGP). Apenas 12 mortes ocorreram fora dos EPs, 7 casos sob a alçada da PSP (3%) e 5 casos sob alçada da GNR (2,1%) (Tabela 7);

|              | Frequência (n) | %          |
|--------------|----------------|------------|
| CGP          | 225            | 94,9       |
| PSP          | 7              | 3          |
| GNR          | 5              | 2,1        |
| <b>Total</b> | <b>237</b>     | <b>100</b> |

Tabela 7 - Distribuição da ocorrência das “Mortes sob custódia” vs “Forças e serviços de segurança”

De todos os estabelecimentos prisionais do Norte de Portugal estudados (n=14) verificou-se que 82,7% das mortes ocorreram num dos quatro estabelecimentos centrais: EP do Porto (98 casos), EP de Santa Cruz do Bispo (51 casos), EP de Paços de Ferreira (36 casos) e EP de Izeda (11 casos). Nos restantes estabelecimentos prisionais os casos foram em número reduzido, variaram entre 1 e 8 casos. O EP de Viana do Castelo foi o único estabelecimento prisional que não registou qualquer óbito. (Gráfico 8).

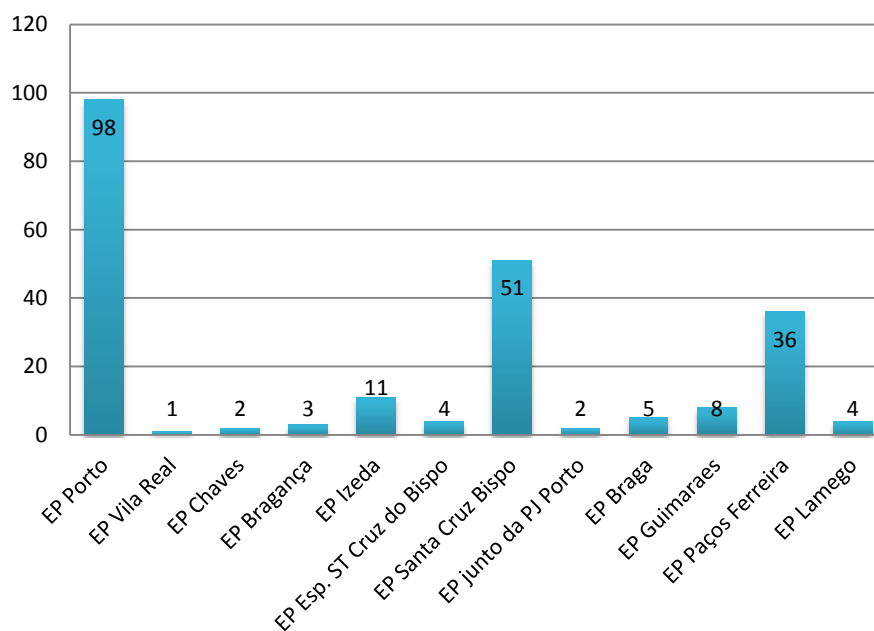


Gráfico 8 - Distribuição das “Mortes sob custódia” por estabelecimento prisional

Considerando que do Distrito Judicial do Porto os EPs do Porto, Paços de Ferreira e Santa Cruz do Bispo, são os estabelecimentos prisionais centrais com maior número de indivíduos detidos era de esperar, tal como se veio a verificar, que o maior número de “Mortes sob custódia” se tenha registado precisamente nestes dois EPs.

- o) **Local onde ocorreu a morte** - constatou-se que a cela é o local onde mais mortes se registaram (35,4%); em 30,4% a morte ocorreu em centros hospitalares para onde as vítimas foram transferidas por motivo de doença, e em 23,2% no Hospital Prisão de S. João de Deus, em Caxias. A enfermaria dos estabelecimentos prisionais registou 4,2% dos casos e a via pública 2,1%, estes últimos em consequência ou de lesões traumáticas provocadas por armas de fogo ou por acidente de viação. Os casos classificados como “Desconhecido/sem informação” representaram apenas 2,1% casos e não havia informação disponível. (Gráfico 9).

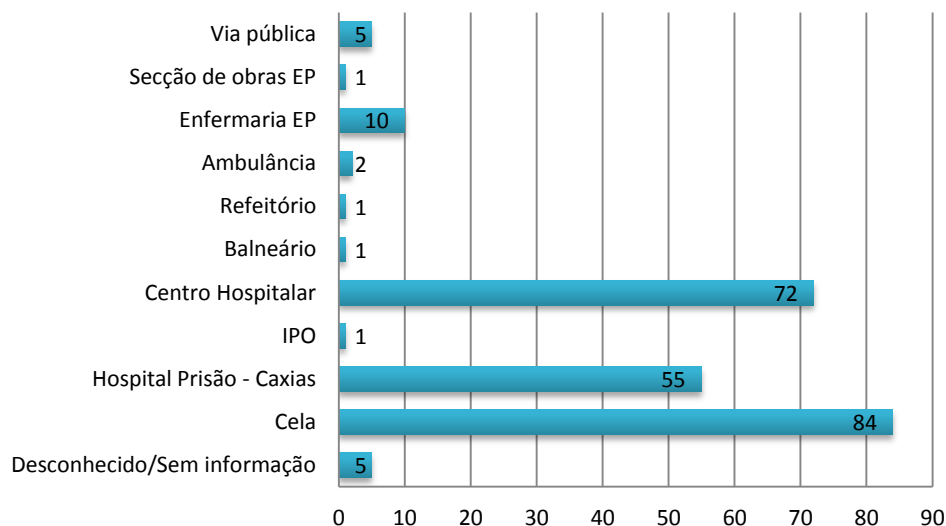


Gráfico 9 - Local onde a morte ocorreu

O estudo realizado por Lyneham *et al* (2010), na Austrália é concordante com os dados obtidos por nós. Na amostra estudada por esse autor (n=1178), a cela, os hospitais públicos e o hospital prisão, foram, por ordem decrescente de frequência, os locais onde se registou maior número de mortes.

## 2. Caracterização médico-legal das “Mortes sob custódia”

### 2.1. Investigação da causa da morte

Dos 237 casos estudados, mais de metade, 131 casos (55,3%), foram submetidos a autópsia médico-legal, enquanto que em 44,7% dos casos o diagnóstico da causa da morte foi estabelecido com base em elementos clínicos não tendo sido realizada autópsia médico-legal. Dos casos que foram submetidos a autópsia médico-legal, 94 autópsias foram realizadas na Delegação do Norte do INML, I.P. 5 na Delegação do Sul do INML, I.P. e as restantes nos gabinetes médico-legais do norte. (Gráfico 10).

- Autópsia médico-legal
- Não foi realizada autópsia médico-legal

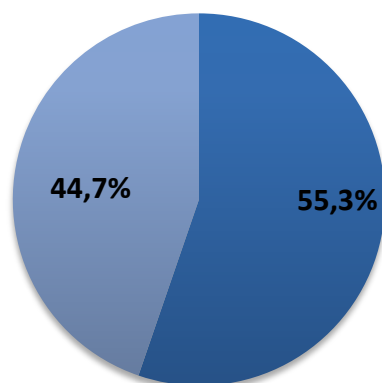


Gráfico 10 - "Mortes sob custódia" vs autópsia médico-legal

## 2.2. Etiologia médico-legal das "Mortes sob custódia"

Conjugando os dados resultantes dos certificados de óbito elaborados nos estabelecimentos hospitalares com os resultados das autópsias médico-legais concluiu-se que mais de metade das mortes foram mortes de causa natural (59%) (n=141), em segundo lugar aparece a etiologia suicida (26%) (n=61), em terceiro lugar a etiologia acidental (9%) (n=21), das quais 16 casos por intoxicação (medicamentosa e por drogas de abuso). A etiologia homicida com 4% (n=10), foi a etiologia menos frequente, dos quais 7 casos resultaram de disparo de arma de fogo por elementos das forças de segurança. Não foi possível apurar a etiologia da morte em 4 casos não submetidos a autópsia, por falta de informação, e em 2 que, apesar de se ter realizado autópsia, a *causa de morte* permaneceu indeterminada. (Gráfico 11)

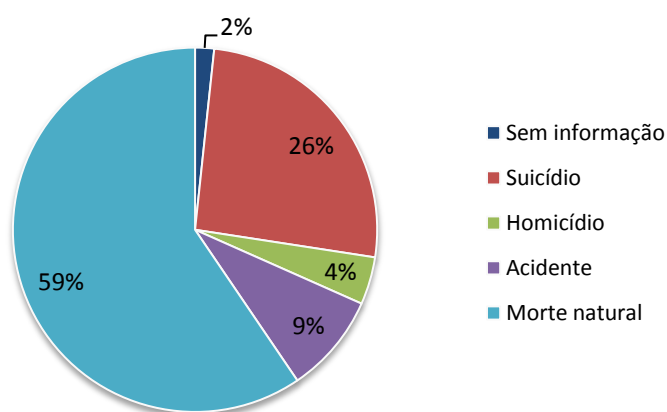


Gráfico 11 - Etiologia médico-legal das "Mortes sob custódia"

Os dados que obtivemos revelam as mortes naturais como as mais frequentes entre todas as outras etiologias. Comparativamente, estudos conduzidos em circunstâncias análogas ao

nosso, por Fazel *et al* (2005), constataram que na Inglaterra e País de Gales, as mortes de causa natural correspondiam a 44,3% (723 mortes num total de 1631). Nos EUA, de acordo com Chapman (2008), as mortes de causa natural corresponderam a 44,9%, num universo de 419 mortes. Kim *et al* (2006), num estudo sobre as causas de “Mortes sob custódia”, em *Cook County Jail* (1995-2004), este concluíram que em 178 casos, 130 foram devidas a causa natural. Os resultados de Mumola (2006) diferem significativamente dos nossos dados, dos de Fazel *et al* (2005) e de Kim *et al* (2006). Este autor conclui que num total de 2002 “Mortes sob custódia”, ocorridas entre 2003-2005, nos Estados Unidos, apenas 5,6% foram mortes naturais. Os dados de Mumola (2006), espelham uma realidade sociocultural e índices de criminalidade diferentes dos nossos o que desde logo poderá justificar a discrepância observada.

### 2.3. Força de segurança vs etiologia da morte

Constatou-se que, as mortes naturais (141 casos) ocorreram exclusivamente sob a alçada dos EPs; a maioria dos suicídios (59 casos) e dos acidentes (19 casos) também se verificaram nos EPs. Os homicídios ocorreram em 80% dos casos na sequência de atuação policial (GNR e PSP), por resistência e/ou fuga à detenção. Só se registaram 2 casos de agressão mortal entre detidos em EPs. (Tabela 8).

| Características              | Morte violenta |              |              | Morte natural |                   | Sem informação | Total        |
|------------------------------|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|----------------|--------------|
|                              | Suicídio       | Homicídio    | Acidente     | HIV/SIDA      | Outras patologias |                |              |
| <b>Média de idade</b>        | 36,2           | 32,3         | 33           | 34,3          | 46,2              | 38             | 40,6         |
| <b>Género</b>                |                |              |              |               |                   |                |              |
| Masculino                    | 60             | 10           | 21           | 25            | 113               | 4              | 233          |
| Feminino                     | 1              | 0            | 0            | 0             | 3                 | 0              | 4            |
| <b>Total</b>                 | <b>61</b>      | <b>10</b>    | <b>21</b>    | <b>25</b>     | <b>116</b>        | <b>4</b>       | <b>237</b>   |
| <b>Força Segurança</b>       |                |              |              |               |                   |                |              |
| CGP                          | 59             | 2            | 19           | 25            | 91                | 29             | 225          |
| PSP                          | 1              | 4            | 2            | 0             | 0                 | 0              | 7            |
| GNR                          | 1              | 4            | 0            | 0             | 0                 | 0              | 5            |
| <b>Privação de Liberdade</b> |                |              |              |               |                   |                |              |
| Suspeito/detenção            | 2              | 8            | 2            | 0             | 0                 | 0              | 12           |
| Prisão preventiva            | 20             | 2            | 4            | 3             | 19                | 1              | 49           |
| Prisão efetiva               | 30             | 0            | 14           | 21            | 87                | 1              | 153          |
| Medidas de segurança         | 8              | 0            | 0            | 1             | 9                 | 0              | 18           |
| Desconhecido                 | 1              | 0            | 1            | 0             | 0                 | 3              | 5            |
| <b>Local da morte</b>        |                |              |              |               |                   |                |              |
| Cela                         | 47             | 0            | 14           | 0             | 23                | 0              | 84           |
| Hospitais civis              | 7              | 6            | 5            | 4             | 29                | 21             | 72           |
| Hospital prisão              | 2              | 0            | 0            | 21            | 29                | 3              | 55           |
| Via pública                  | 0              | 3            | 2            | 0             | 0                 | 0              | 5            |
| Outros                       | 5              | 1            | 0            | 0             | 10                | 5              | 21           |
| <b>Total</b>                 | <b>61</b>      | <b>10</b>    | <b>21</b>    | <b>25</b>     | <b>91</b>         | <b>29</b>      | <b>237</b>   |
| <b>(%)</b>                   | <b>(25,7)</b>  | <b>(4,2)</b> | <b>(8,9)</b> | <b>(10,5)</b> | <b>(38,4)</b>     | <b>(12,2)</b>  | <b>(100)</b> |

Tabela 8 - Etiologia médico-legal da morte e características do evento

Lyneham *et al* (2010), num total 2056 “Mortes sob custódia” na Austrália, entre 1980 - 2008, (61,3%) ocorreram em meio prisional e 37,9% na sequência da atuação policial. Petschel, *et al* (2000), em Victoria, nos Estados Unidos, de 1991 a 1996, 46,8% aconteceram durante a atuação policial e 31,2%, em meio prisional. Mumola (2007), revela que 55% de “Mortes sob custódia” nos Estados Unidos, se ficaram a dever a atuação policial o que evidencia uma tendência contrária em relação a nosso trabalho e ao realizado na Austrália, ou seja, verificaram-se mais mortes durante a atuação policial do que em ambiente prisional. O maior número de mortes que resultam da atuação policial nos Estados Unidos, poderá estar diretamente relacionada com o recurso, por parte das forças de segurança, de metodologias letais (ex. emprego de armas de fogo) como forma de combate à violência extrema e à resistência dos supostos criminosos, no momento da sua detenção, o que geralmente não acontece entre nós, daí o número baixo de mortes, por atuação policial, verificadas no nosso estudo.

#### 2.4. Mortes de causa natural

Em todos os anos estudados, as mortes naturais foram as prevalentes, registando-se um máximo no ano de 2000 (n=20), e um mínimo (n=6) em 2010. Dentro desta etiologia, a HIV/SIDA e a patologia respiratória foram as que registaram maior número de casos, 25 cada. Seguidamente, aparecem as patologias do foro cardiovascular (n=19) e a gastrointestinal (n=14). As vítimas foram todas do sexo masculino, com uma idade média de 46,2 anos, e as de HIV/SIDA uma idade média de cerca de 12 anos mais baixa, 34,3 anos. (Tabelas 9 e 10) e (Gráfico 12).

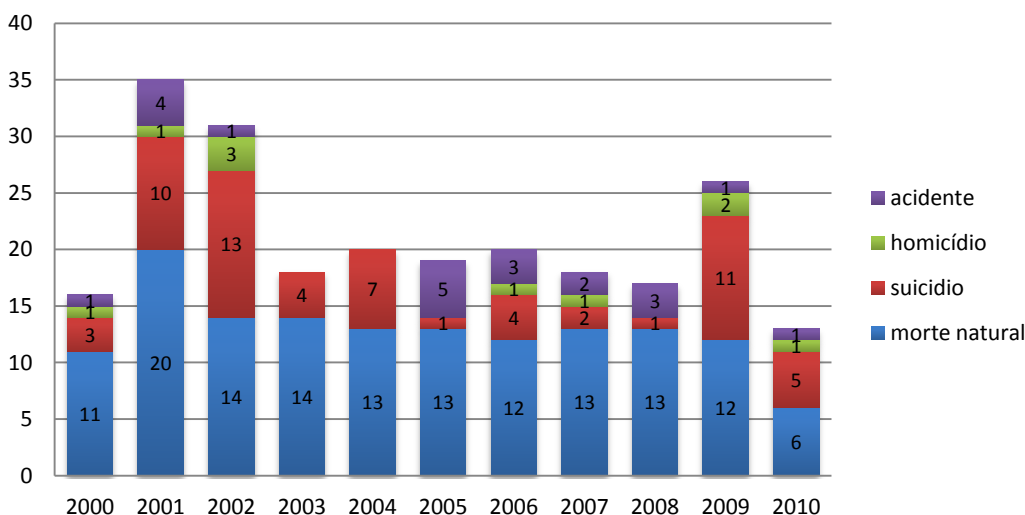


Gráfico 12 - Etiologia médico-legal da morte por anos

Em 29 (12,2%) dos 237 casos estudados apenas foi possível averiguar que se tratavam de mortes naturais sem se conhecer a causa de morte. Esta limitação está relacionada com o fato

de essas mortes terem ocorrido em diferentes centros hospitalares e o estabelecimento prisional não ter recebido informação da causa de morte constante no certificado de óbito.

|                             | Corpo da Guarda Prisional |            |
|-----------------------------|---------------------------|------------|
|                             | (n)                       | %          |
| <b>MORTE NATURAL</b>        |                           |            |
| Patologia cardiovascular    | 19                        | 13,5       |
| Patologia endócrina         | 1                         | 0,7        |
| Patologia infecciosa        | 4                         | 2,8        |
| Patologia cérebro-vascular  | 6                         | 4,3        |
| Patologia respiratória      | 24                        | 17         |
| Patologia renal             | 1                         | 0,7        |
| Patologia oncológica        | 13                        | 9,2        |
| Patologia gastrointestinal  | 14                        | 9,9        |
| Patologia sistémica         | 7                         | 5          |
| HIV/SIDA                    | 25                        | 17,7       |
| Indeterminada após autópsia | 2                         | 1,4        |
| Diagnóstico desconhecido    | 25                        | 17,7       |
| <b>Total</b>                | <b>141</b>                | <b>100</b> |

Tabela 9 - Causas de morte natural

Dos 131 casos de “Mortes sob custódia” em que foi realizada autópsia médico-legal chegou-se à conclusão que em 40 casos (30,5 %) se tratava de uma morte de causa natural sendo as patologias cardiovascular e respiratória, respetivamente, as duas mais frequentes.

| Autópsia médico-legal      | (n)       |
|----------------------------|-----------|
| <b>Morte Natural</b>       |           |
| Patologia cardiovascular   | 16        |
| Patologia cérebro-vascular | 1         |
| Patologia respiratória     | 12        |
| Patologia oncológica       | 4         |
| Patologia gastrointestinal | 2         |
| Patologia sistémica        | 3         |
| Indeterminada              | 2         |
| <b>Total</b>               | <b>40</b> |

Tabela 10 - Diagnóstico de causas de morte natural em autópsia médico-legal

Kim *et al* (2006), estudando as causas de morte natural no contexto de “Mortes sob custódia”, chegou à conclusão que as patologias cardiovascular e cérebro-vascular foram as mais prevalentes.

## 2.5. Mortes de etiologia suicida

No período estudado, o suicídio representa a segunda etiologia mais frequente, com 26% (n=61). O ano de 2002 foi o que registou mais casos (n=13), os anos de 2005 e 2008 registaram apenas 1 caso em cada ano. Os escalões etários (25-34) e (35-44), em conjunto, registaram 75, 4% dos casos.

O enforcamento foi o método mais utilizado, 95,1% de todos os suicídios, registaram-se apenas 2 casos de intoxicação suicida (3,2%), uma medicamentosa e outra por monóxido de carbono e 1 caso por precipitação de lugar elevado (1,6%). Estes aconteceram maioritariamente nos EPs e apenas dois sob a alçada da PSP e da GNR. Tabela 11.

|                               | Forças e serviços de segurança |          |          | Total     |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|----------|-----------|
|                               | CGP                            | PSP      | GNR      |           |
| <b>SUICÍDIO</b>               |                                |          |          |           |
| Enforcamento                  | 56                             | 1        | 1        | 58        |
| Precipitação de lugar elevado | 1                              | 0        | 0        | 1         |
| Intoxicação por CO            | 1                              | 0        | 0        | 1         |
| Intoxicação medicamentosa     | 1                              | 0        | 0        | 1         |
| <b>Total</b>                  | <b>59</b>                      | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>61</b> |

Tabela 11 - Métodos de suicídio vs “Forças e serviços de segurança”

A cela dos EPs foi o local de eleição para a prática do suicídio, 77% de todos os suicídios. Registe-se que 81% dos enforcamentos foram efetuados na cela e, tal como já tinha sido constatado por Moreira (1998) e Lyneham *et al* (2010), a grade da janela foi o local mais utilizado para fixar o laço.

Com a melhoria nas condições de higiene no interior das celas (derrogação do balde higiénico), foi colocado um varão de suporte de cortina, no local onde se encontra a sanita. Ora, se por um lado, estes acessórios fornecem aos reclusos uma maior privacidade, por outro, o varão passou a constituir mais um ponto de possível suspensão e, desde então, apesar dos reclusos escolherem preferencialmente as grades da janela da cela para se enforcarem, o varão de suporte da cortina tem, também, sido utilizado com esse fim.

|                               | Local onde ocorreu a morte |                    |                      |           |            |               |                          | Total     |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|-----------|------------|---------------|--------------------------|-----------|
|                               | Cela                       | Hospital<br>Caxias | Centro<br>Hospitalar | Balneário | Refeitório | Enfermaria EP | Secção de<br>obras do EP |           |
| <b>SUICÍDIO</b>               |                            |                    |                      |           |            |               |                          |           |
| Enforcamento                  | 47                         | 2                  | 6                    | 1         | 0          | 1             | 1                        | 58        |
| Precipitação de lugar elevado | 0                          | 0                  | 0                    | 0         | 0          | 1             | 0                        | 1         |
| Intoxicação por CO            | 0                          | 0                  | 1                    | 0         | 0          | 0             | 0                        | 1         |
| Intoxicação medicamentosa     | 0                          | 0                  | 0                    | 0         | 1          | 0             | 0                        | 1         |
| <b>Total</b>                  | <b>47</b>                  | <b>2</b>           | <b>7</b>             | <b>1</b>  | <b>1</b>   | <b>2</b>      | <b>1</b>                 | <b>61</b> |

Tabela 12 - Métodos de suicídio vs local onde ocorreu a morte

Em relação à natureza dos materiais utilizados para produzir os laços verificamos que os lençóis (37%), o cinto (15,2%), a corda de *nylon* e a toalha de banho (8,7%) foram os mais usados. Outros materiais usados foram: ligadura ortopédica, fio elétrico, cortina, atacadores de calçado, toalha e calças de ganga. Os dados agora obtidos estão em concordância com Moreira (1998) que identificou os lençóis (33,7%) e o cinto (15,6%) como os materiais mais usados para construir o laço. Por sua vez, Lyneham *et al* (2010), verificaram na Austrália, que nos enforcamentos, o laço foi construído na maioria dos casos com peças de *roupa*, seguido do *lençol*; *corda/cabo*; *atacadores de calçado*; *cinto*. Significa isto, que, independentemente dos países, o material utilizado no laço faz parte do espólio de qualquer recluso tornando-se difícil, por esta via, implementar medidas para a prevenção do suicídio.

No que respeita ao tipo de suspensão não foi registado qualquer enforcamento com suspensão completa. Estes dados estão de acordo com as características arquitetónicas e do equipamento existente nas celas.

O estudo do intervalo de tempo que mediou entre a detenção e o ato suicida. Dos 55 casos analisados no presente estudo, observou-se uma média de 535,2 dias (desvio-padrão 639,53) desde o dia em que deu entrada na cela até à passagem ao ato suicida. Apenas em 3 casos, o suicídio ocorreu no próprio dia em que o indivíduo foi detido; 8 casos no primeiro mês e 26 casos no primeiro ano de detenção. Os resultados do nosso estudo apresentam diferenças relativamente ao verificado por Dolinak *et al* (2005), que constatou que a maioria dos suicídios ocorreram nas primeiras 24 horas da detenção. Por outro lado, e de acordo com Payne-James *et al* (2005), um terço dos suicídios ocorreram na primeira semana e 11% nas primeiras 24 horas após a entrada na cela. Norfolk (1998), no estudo efetuado durante o ano de 1994, no Reino Unido, verificou que as mortes por enforcamento ocorreram, em média, de 11 horas e 24 minutos após a entrada na cela.

Na Tabela 13, podemos observar os resultados toxicológicos nos diferentes métodos de suicídio. No enforcamento, das 52 análises ao sangue para pesquisa de álcool etílico, 8 revelaram-se positivas, o valor mais elevado, foi de 0,59 g/L; 2 casos, revelaram a presença de opiáceos e cocaína casos, revelaram a presença de substâncias medicamentosas (*nordiazepam* e *oxazepam*). No caso do suicídio por intoxicação de *monóxido de carbono* (CO), o resultado toxicológico foi positivo, com saturação de *carboxihemoglobina* de aproximadamente 90%. No suicídio por precipitação de lugar elevado, os resultados da Toxicologia Forense não revelaram a presença de qualquer xenobiótico.

| <b>ETIOLOGIA SUICIDA</b>                      |                                 |  |                                  |   |
|---|---------------------------------|--|----------------------------------|---|
|   | <b>Causa de morte</b>           |  |                                  |   |
|   | <b>Asfixia por enforcamento</b> | <b>Intoxicação por Monóxido Carbono (CO)</b> | <b>Intoxicação medicamentosa</b> | <b>Traumatismos de natureza contundente (precipitação de lugar elevado)</b> |
| <b>Amostra de Sangue</b>                      | 54                              | 1  | 1                                | 1   |
| <b>Álcool</b> (positivos)                     | 52(8)                           | 1(1)   | 0(0)                             | 1(0)  |
| <b>Drogas de abuso</b> (positivos)            | 45(2)                           | 0(0)   | 1(1)                             | 0(0)  |
| Opiáceos e metabolitos                        | 2                               | 0  | 1                                | 0   |
| Morfina                                       | 2                               | 0  | 1                                | 0   |
| Cocaína e metabolitos                         | 2                               | 0  | 0                                | 0   |
| Benzoilecgonina                               | 2                               | 0  | 0                                | 0   |
| <b>Substâncias medicamentosas (positivos)</b> | 23(14)                          | 1(0)   | 0(0)                             | 0(0)  |
| Diazepam                                      | 6                               | 0  | 0                                | 0   |
| Desalquilflurazepam                           | 2                               | 0  | 0                                | 0   |
| Nordiazepam                                   | 7                               | 0  | 0                                | 0   |
| Oxazepam                                      | 7                               | 0  | 0                                | 0   |
| Ciamemazina                                   | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Mirtazapina                                   | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Metadona                                      | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Halazepam                                     | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Alprazolam                                    | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Lorazepam                                     | 2                               | 0  | 0                                | 0   |
| Escitalopram                                  | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Amitriptilina                                 | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Bromazepam                                    | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| Levomepromazina                               | 1                               | 0  | 0                                | 0   |
| <b>Monóxido de carbono (CO) (positivo)</b>    | 0(0)                            | 1(1)   | 0(0)                             | 0(0)  |

Tabela 13 - Resultados toxicológicos ao sangue nos casos de suicídio

## 2.6. Mortes de etiologia accidental

As mortes accidentais constituíram, no período estudado, a terceira etiologia mais frequente, com 9% (n=21), 19 aconteceram sob a alçada dos EPs e 2 casos sob alçada da PSP. O maior número de casos foi registado em 2005 (n=5), em contraposição, verificou-se que os anos de 2003 e 2004 não registaram qualquer morte accidental. A faixa etária dos 35-44 foi a que

registou maior número de óbitos, 9 casos, seguida de 6 e 5 casos na faixa dos 25-34 e 18-24, respetivamente.

Maioritariamente as vítimas foram encontradas mortas no interior das celas. Em 2 casos a morte resultou de lesões traumáticas, quedas acidentais, e noutros 2 casos os indivíduos suspeitos faleceram em consequência de acidente de viação em contexto de perseguição policial (Tabela 14).

|                           | Força de Segurança |          |          | Total     |
|---------------------------|--------------------|----------|----------|-----------|
|                           | CGP                | PSP      | GNR      |           |
| <b>ACIDENTE</b>           |                    |          |          |           |
| Intoxicação               |                    |          |          |           |
| Medicamentosa             | 8                  | 0        | 0        | 8         |
| Metadona                  | 1                  | 0        | 0        | 1         |
| Drogas de abuso           | 8                  | 0        | 0        | 8         |
| Ac. de viação/perseguição | 0                  | 2        | 0        | 2         |
| Queda                     | 2                  | 0        | 0        | 2         |
| <b>Total</b>              | <b>19</b>          | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>21</b> |

Tabela 14 - Morte acidental vs “Forças e serviços de segurança”

Em 80,9% das mortes acidentais registadas (n=17), a morte esteve relacionada com intoxicação acidental por consumo de drogas de abuso (“*overdose*”), de medicamentos e de metadona. (Tabela 15)

|  | ETIOLOGIA ACIDENTAL  |  |                         |                              |                                       |
|--|--|--|-------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
|  | Causa de morte   |  |                         |                              |                                       |
|  | Traumatismo<br>natureza<br>contundente<br>(acidente<br>viação) | Traumatism<br>o natureza<br>contundente<br>(queda) | Intoxicação<br>metadona | Intoxicação<br>medicamentosa | Intoxicação<br>por drogas<br>de abuso |
| <b>Amostra de Sangue</b>                             | 2  | 1  | 1                       | 8                            | 7                                     |
| <b>Álcool</b> (positivos)                            | 2(2)   | 1(0)   | 1(0)                    | 8(1)                         | 7(3)                                  |
| <b>Drogas de abuso</b><br>(positivos)                | 2(0)   | 1(0)   | 1(0)                    | 8(0)                         | 7(3)                                  |
| Opiáceos e<br>metabolitos                            | 0  | 0  | 0                       | 0                            | 3                                     |
| Morfina  | 0  | 0  | 0                       | 0                            | 3                                     |
| <b>Substâncias<br/>medicamentosas</b><br>(positivos) | 1(0)   | 0(0)   | 1(1)                    | 8(7)                         | 5(4)                                  |
| Diazepam   | 0  | 0  | 0                       | 3                            | 1                                     |
| Desalquilflurazepam                                  | 0  | 0  | 0                       | 2                            | 1                                     |
| Nordiazepam  | 0  | 0  | 0                       | 5                            | 3                                     |
| Oxazepam   | 0  | 0  | 1                       | 5                            | 3                                     |
| Ciamemazina  | 0  | 0  | 0                       | 2                            | 0                                     |
| Mirtazapina  | 0  | 0  | 1                       | 1                            | 1                                     |
| Estazolam  | 0  | 0  | 1                       | 1                            | 0                                     |
| Metadona   | 0  | 0  | 1                       | 6                            | 0                                     |
| Halazepam  | 0  | 0  | 0                       | 1                            | 0                                     |
| Paracetamol  | 0  | 0  | 0                       | 0                            | 2                                     |
| Dotiepina  | 0  | 0  | 1                       | 0                            | 0                                     |
| Venlafaxina  | 0  | 0  | 0                       | 1                            | 0                                     |
| Midazolam  | 0  | 0  | 0                       | 0                            | 1                                     |
| Lorazepam  | 0  | 0  | 0                       | 0                            | 1                                     |

Tabela 15 - Resultados toxicológicos ao sangue nos casos de mortes acidentais

Wobeser *et al* (2002), num universo de 283 mortes numa prisão em Ontario – EUA, entre 1990 e 1999, encontrou 17% de mortes resultantes da intoxicação por medicamentos e drogas de abuso. Por outro lado, Noonan (2010), num total de 8097 mortes observadas em ambiente prisional, concluiu que 7% foram devidas a intoxicação por drogas de abuso e álcool. Mumola (2010) concluiu que as causas de morte por intoxicação por drogas de abuso e/ou medicamentos representavam 12,5%. Na Alemanha, e de acordo com o estudo de Heide (2009), 18,3% dos indivíduos morreram por intoxicação medicamentosa e/ou drogas de abuso. Quer em relação ao estudo de Heide (2009), quer em relação ao estudo de Mumola (2010) e ao de Wobeser *et al* (2002), a percentagem de mortes por intoxicação medicamentosa e/ou drogas de abuso observada no nosso trabalho (9%) é inferior, no entanto, revelou-se ligeiramente superior à referida por Noonan (2010).

Constatamos que a totalidade dos indivíduos que faleceram por “overdose”, tinha antecedentes clínicos de dependência de drogas de abuso. A existência de tráfico e de consumo de estupefacientes no interior das prisões portuguesas e estrangeiras é do domínio público. Nesta perspetiva, a probabilidade de haver mortes acidentais relacionadas com este consumo é grande. Payne-James, et al (2005) estudou a toxicodpendência num estabelecimento prisional de Londres e apurou que 30% dos reclusos eram dependentes de heroína e cocaína, e, em

mais de metade, o consumo era efetuado por via endovenosa. Best, *et al* (2004), num estudo com 43 casos de morte por consumo de drogas de abuso em prisões, concluiu que mais de metade dos indivíduos (58,8%) tinha consumido cocaína em doses letais. Kariminia, *et al* (2007) num estudo retrospectivo de 85203 reclusos em New South Wales – Austrália, entre 1988 e 2002, constatou em 971 casos morreram por “*overdose*” de drogas de abuso, sendo a heroína a droga mais vezes implicada.

Num estudo realizado em Portugal, por Torres, A. e Gomes, M. (2002), sobre o consumo de drogas de abuso em meio prisional, apuraram que os canabinóides eram o estupefaciente mais consumido no interior da prisão, com 39%, seguido dos opiáceos com 27% e da cocaína com 25%, numa amostra de 2057 reclusos inquiridos em diversos estabelecimentos prisionais.

Em relação às lesões traumáticas consequentes de acidentes de viação no decurso de perseguição policial, no nosso estudo apenas se registaram 2 mortes de suspeitos perseguidos pelas forças policiais. De modo diferente do que fizeram outros autores, porque entendemos que extravasava o âmbito deste trabalho, não incluímos as mortes de elementos policiais, nem de transeuntes que, hipoteticamente, possam ter ocorrido em contexto de perseguição policial. Docking *et al* (2002), num estudo dedicado a acidentes com viaturas policiais na Inglaterra e País de Gales, foram contabilizados 275 acidentes, destes, 155 casos (56,4%) resultaram em morte para os intervenientes. Os autores incluíram as mortes dos elementos policiais e as mortes de pessoas alheias à perseguição policial, tais como, ciclistas ou peões. Docking *et al* (2002) concluiu que, na maioria dos casos, foram os condutores perseguidos que acabaram por morrer.

### 2.7. Mortes de etiologia homicida

Apurou-se após consulta dos inquéritos judiciais que, no período em estudo, 10 casos foram tipificados como *homicídio* (4%) do total da amostra. Da ação direta da polícia resultaram 8 casos de homicídio. Destes, 4 casos ocorrem sob a alçada da PSP, 3 por disparo de arma de fogo e 1 na sequencia de violento traumatismo de natureza contundente, e 4 casos ocorrem sob a alçada da GNR, todos eles consequentes a disparo de arma de fogo. Em ambiente prisional, e por alteração/luta entre reclusos, ocorreram 2 homicídios, ambos no Estabelecimento Prisional do Porto. Num dos casos, a morte resultou pela ação cortoperfurante produzida por artefacto manufacturado (colher de metal com o cabo afiado a constituir gume) e, no outro, por ação contundente (agressão física) (Tabela 16).

Da análise de distribuição etária constatamos que os homicídios se distribuíram da seguinte forma: 4 casos na faixa etária dos 25-34, 3 casos na faixa 18-24. Nos escalões 35-44, 45-54 e 55-64 verificou-se 1 caso, em cada um. O ano de 2002 foi o que registou mais casos (n=3), enquanto nos anos de 2003, 2004, 2005 e 2008 não existiu qualquer registo.

|  | Forças e Serviços de |          |          | Total     |
|--|----------------------|----------|----------|-----------|
|  | Segurança            |          |          |           |
|  | CGP                  | PSP      | GNR      |           |
| <b>HOMICÍDIO</b>                               |                      |          |          |           |
| Traumatismo contundente (agressão)             | 1                    | 1        | 0        | 2         |
| Traumatismo corto-perfurante                   | 1                    | 0        | 0        | 1         |
| Traumatismo perfuro-contundente (arma de fogo) | 0                    | 3        | 4        | 7         |
| <b>Total</b>                                   | <b>2</b>             | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>10</b> |

Tabela 16 - Distribuição do tipo de homicídio pelas forças de segurança

Como se pode constatar na Tabela 17, foram solicitadas análises toxicológicas em 4 casos de homicídio por arma de fogo, 2 deles revelaram-se positivos para drogas de abuso (cocaína e seus metabolitos e outro canabinóides). No homicídio por traumatismo contundente (agressão entre reclusos), o exame toxicológico revelou, também, a presença de metabolitos de opiáceos e cocaína.

| <b>ETIOLOGIA HOMICIDA</b>                     |                              |                         |  |
|---|------------------------------|-------------------------|--|
|   | Causa de morte               |                         |  |
|   | Traumatismo corto-perfurante | Traumatismo contundente | Traumatismo perfuro-contundente (arma de fogo) |
| <b>Álcool</b> (positivos)                     | 1(0)                         | 2(0)                    | 4(1)   |
| <b>Drogas de abuso</b> (positivos)            | 1(0)                         | 2(1)                    | 4(2)   |
| Opiáceos e metabolitos                        | 0                            | 1                       | 0  |
| Morfina                                       | 0                            | 1                       | 0  |
| Cocaína e metabolitos                         | 0                            | 1                       | 1  |
| Cocaína                                       | 0                            | 1                       | 0  |
| Benzoilecgonina                               | 0                            | 0                       | 1  |
| Canabinóides                                  | 0                            | 0                       | 1  |
| <b>Substâncias medicamentosas</b> (positivos) | 0(0)                         | 0(0)                    | 3(0)   |

Tabela 17 - Resultados toxicológicos ao sangue nos casos de homicídio

O homicídio, representou no nosso estudo 4% das “Mortes sob custódia”, que é um valor significativamente mais baixo quando comparado com outros estudos. Mumola (2007), em Columbia - Estados Unidos constatou que a etiologia homicida representou 55,2% da “Mortes sob custódia”, e destas, 54,7% foram homicídios consumados pelos elementos policiais durante o momento da detenção. Joule e Velt (2005), num estudo sobre as “Mortes sob custódia” na Austrália entre 1980 e 2004, apuraram 52 homicídios (4,8%) em ambiente prisional, 4 deles (0,4%), foram praticados em legítima defesa por parte dos guardas prisionais. No que respeita aos homicídios que ocorreram durante operações policiais, os autores

observaram que, entre 1990 e 2004, registaram-se 71 mortes (15,8%), sendo que em 69 casos, o homicídio foi praticado em legítima defesa pelos elementos policiais, num universo de 448 casos.

A atuação das forças policiais e o recurso a meios letais é muitas vezes função da resistência oferecida à detenção e ao uso, também, destes meios por parte de quem é suspeito e está a ser perseguido ou detido. Caberá a cada instituição instruir os seus profissionais para o uso adequado dos meios coercivos ao seu dispor, de forma a evitar, se possível, todas as mortes no ato de perseguição e/ou detenção.

### **3. Limitações do estudo**

No presente trabalho, tal como em qualquer outro processo de investigação académica, os resultados tendem a depender dos condicionalismos do próprio tema, da metodologia adotada e do tempo e disponibilidade de meios para o realizar.

Neste sentido, a primeira dificuldade levantada pelo tema “Mortes sob custódia” resultou da falta de uma definição uniforme na literatura a nível internacional, onde as definições divergem de acordo com as metodologias e a área de intervenção dos autores, traduzindo-se numa falta de uniformidade do conceito.

Da recolha de dados surgiram outro tipo de limitações resultantes da impossibilidade de acesso a todos os processos de reclusos por não se encontrarem devidamente arquivados, existindo alguns casos em que não foi possível obter toda a informação pretendida.

Nalguns casos em que a morte do recluso ocorreu em centros hospitalares, os estabelecimentos prisionais donde a vítima era originária, não foram informados sobre a causa de morte.

Não obstante estas limitações, acreditamos ter obtido um conjunto de dados fiáveis que nos permitem traçar um retrato fiel das “Mortes sob custódia” no Norte de Portugal, ao longo do período temporal deste estudo.

Ao finalizar a discussão é oportuno realçar as diferenças existentes em distintos países, designadamente ao nível social, histórico, económico, étnico, político, etc.. Esta diversidade reflete-se, inevitavelmente, no espectro judicial e policial de cada país, causando, logo à partida indefinições no conceito de “Morte sob custódia” e, ainda, nos mecanismos de organização e de atuação das “Forças e serviços de segurança”. Reflete-se, também, nas diferentes abordagens que encontramos nos trabalhos publicados sobre o tema, que nos limitou no estabelecimento de comparações de certas variáveis com outros autores. Era de todo o interesse, e constituía nossa aspiração, relacionar, todos os parâmetros estudados com outros estudos, mas, face às limitações que cada um apresenta, correlacionamos, comentamos e discutimos o que foi possível.

O presente estudo, ao definir o perfil das vítimas, ao analisar as circunstâncias em que a morte ocorreu, ao identificar as causas e a etiologia médico-legal da morte, pretende constituir um contributo para a caracterização das “Mortes sob custódia” no Norte de Portugal.

## V - CONCLUSÕES

O estudo retrospectivo das “Mortes sob custódia” ocorridas no Norte de Portugal no período de 2000 a 2010, permitiu retirar as seguintes conclusões:

1. No período em estudo ocorreram 237 mortes que verificaram os critérios de inclusão definidos como “Morte sob custódia”;
2. A maior parte das “Mortes sob custódia”, 94,9% dos casos em estudo, ocorreu no CGP, 3% sob alçada da PSP e 2,1% da GNR;
3. Em 55,3% dos casos foi realizada autópsia médico-legal, tendo a maioria das autópsias sido realizadas na Delegação do Norte do INML I.P. (71,8%);
4. As vítimas foram, em 98,3% dos casos, indivíduos do sexo masculino, com uma média de idades de 40,5 anos, solteiros (56,5%), de nacionalidade portuguesa (97%), com baixo nível de escolaridade (36,3%) e encontravam-se a cumprir pena de prisão efetiva (64,6%) por crimes contra o património (31,6%);
5. A morte natural foi a etiologia médico-legal mais frequente, 141 casos (59,5%), sendo a HIV/SIDA a patologia responsável pelo maior número de casos 25 (10,5%) entre todas as causas de morte natural;
6. O suicídio foi a segunda etiologia médico-legal mais frequente, tendo-se registado 61 casos (25,7%) que ocorreram maioritariamente no interior das celas;
7. O enforcamento foi o método mais utilizado com 58 casos (25,5% de todas as mortes), foi praticado em média ao fim de 535,2 dias, apenas 3 casos aconteceram nas primeiras 24 horas de detenção;
8. O acidente foi a terceira etiologia médico-legal mais frequente, tendo-se registado 21 casos (8,9%) que ocorreram, também maioritariamente, no interior da cela por intoxicação medicamentosa e/ou por drogas de abuso;
9. O homicídio foi etiologia médico-legal menos observada (4,2%) tendo-se registado 10 casos, 7 dos quais por disparo de arma de fogo, por elementos da GNR e PSP, na sequência de abordagem de indivíduos suspeitos pela prática de atos ilícitos.

Considerando que as mortes de causa natural foram as mais frequentes, ocorridas em meio prisional muitas delas de forma súbita, e estiveram relacionadas com eventos cardiovasculares, pensámos ser importante um reforço de meios técnicos (ex. desfibrilhadores externos automáticos) e humanos qualificados na área da saúde para que o socorro à vítima seja efetuado o mais rápido possível, minimizando o número de mortes.

Dado o elevado número de suicídios por enforcamento, a maior parte efetuado no interior das celas, é essencial adotar medidas preventivas mais eficazes, particularmente ao nível dos serviços prisionais, nomeadamente deteção precoce do risco de suicídio, a eliminação de potenciais pontos de suspensão e, nos casos de maior risco, equipar a cela com circuito interno de videovigilância.

O número de mortes resultantes da atuação policial registrado no nosso estudo, apesar de ser reduzido quando comparado com outros estudos internacionais, ainda assim, é um aspecto que deve continuar a merecer a máxima atenção, por parte dos responsáveis, no sentido de evitar estas mortes. Todas as “Forças e serviços de segurança” têm a incumbência de investir na formação contínua e interdisciplinar dos seus efetivos, que interagem regularmente com suspeitos ou reclusos, de forma a minimizar as mortes violentas resultantes dessa interação.

## VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- "Deaths in or following police custody: Na examination of the cases 1998/99 – 2008/2009", 2010, Independent Police Complaints Commission (IPCC).
- ADELMAN, C. and. KOBILINSKY, L., 2007, Forensic medicine, Chelsea House.
- Annual report and statement of accounts 2008/09, 2009, Independent Police Complaints Commission (IPCC), London.
- BEST, D., et al, 2004, "Drug deaths in police custody: is dual diagnosis a significant factor?", Journal of Clinical Forensic Medicine, nº 11, pp.173-182.
- BRAZ, J., 2010, "Investigação Criminal: a organização, o método e a prova: os desafios da nova criminalidade", 2ª edição, Almedina.
- CHAPMAN, C., 2008, "Death in Custody: A retrospective study of sudden, unexpected deaths in police and correctional custody", University of Baltimore.
- Código de Processo Penal, versão digital da Priberam, disponível em <http://www.legix.pt/docs/CP.pdf>.
- Código Penal, versão digital da Priberam, disponível em <http://www.legix.pt/docs/CP.pdf>.
- COLLINS, L., et al, 2002, "Deaths in custody: a gender-specific analysis, Australian Institute of Criminology", nº 238, Australian Institute of Criminology.
- CUNHA, J., 2008, Modelos de polícia e investigação criminal, a relação entre o Ministério Público e a Polícia Judiciária: Actas do 1º Congresso de Investigação Criminal Porto, ASFIC/PJ.
- Decreto Lei 252/2000, Aprova a Orgânica do SEF, DR 239, Série I-A de 16/10/2000.
- Decreto Lei 125/2007, Aprova a Lei da Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, DR 82, Série I de 27/04/2007.
- Decreto Lei 233/2009, Aprova a Orgânica da Marinha, DR 179, Série I de 15/09/2009.
- Despacho IG 12/2009, 2009, Normas de procedimento interno nos casos de violação grave dos direitos fundamentais, designadamente quando ocorra a morte ou ofensa grave à integridade física de cidadãos, Inspecção-Geral da Administração Interna.
- DI MAIO, V. and DI MAIO, D., 2001. "Forensic pathology", CRC Press.
- DI MAIO, V., et al, (2003). Manual de patología forense, traducción coordinada por: Prof Luis Concheiro. Díaz de Santos.
- DI MAIO, V., 2006, "Deaths in Custody Investigations Sudden Deaths in Custody", D. L. Ross and T. C. Chan, Humana Press, pp.167-172.
- DIX, J., et al, 1998, Guide to Forensic Pathology, CRC Press.
- DOLINAK, D., et al, 2005, "Forensic pathology: principles and practice, Elsevier/Academic Press.
- FAZEL, S. and R. BENNING, 2006, "Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study." The European Journal of Public Health 16(4), pp. 441-444.

- FAZEL, S., et al, (2005). "Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978-2003", *Lance*, 366(9493), pp. 1301-1302.
- GRANT, J., et al, 2007. "Death in Custody: A Historical Analysis." *Journal of Forensic Sciences* 52(5): pp. 1177-1181.
- HANNAN, M., et al, 2010, "Deaths in or Following Police Custody: An Examination of the Cases 1998/99 - 2008/09", Independent Police Complaints Commission (IPCC), IPCC Research and Statistics Series, paper 17.
- HEIDE, S., et al, 2009, "Deaths in German police custody." *European Journal of Public Health*, vol.19, no. 6, pp. 597-601.
- HEIDE, S., et al, 2011, "Medical examination of fitness for police custody in two large German towns." *International Journal of Legal Medicine*, pp. 1-9.
- House of Lords and House of Commons Joint Committee on Human Rights, 2004, "Deaths in Custody. Third Report of Session 2004-05". HL Paper 15-1, HC 137-1. TSO (The Stationery Office).
- KARIMINIA, A., et al, 2007, "Factors associated with mortality in a cohort of Australian prisoners." *European Journal of Epidemiology*, nº 22(7), pp. 417- 428.
- KARIMINIA, A., et al, 2007, "Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners – 1988 to 2002: a data-linkage study", *International Journal of Epidemiology* 2007, nº 36, pp. 310-316.
- KIM, S., et al, 2006, "Deaths in the Cook County Jail: 10-Year Report, 1995-2004." *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, nº 84(1), pp. 70-84.
- KNIGHT, B., 1996, *Forensic Pathology*. 2.nd ed. London: Arnold.
- Lei 3/99, Aprova a Lei de Organização e Funcionamento dos Tribunais Judiciais, DR 10, Série I-A de 13/01/1999.
- Lei 45/2004, Estabelece o regime jurídico das perícias médico-legais e forenses, DR 195, Série I-A de 19 de Agosto.
- Lei 53/2007, Aprova a Orgânica da PSP, DR 168, Série I de 31/08/2007.
- Lei 63/2007, Aprova a Orgânica da GNR, DR 213, Série I de 06/11/2007.
- Lei 274/2007, Aprova a Orgânica da ASAE , DR 145, Série I de 30/07/2007.
- Lei 37/2008 (alterada pela Lei 26/2010 de 30/08), Aprova a Orgânica da PJ, DR 151, Série I de 06/08/2008.
- Lei 49/2008, Aprova a Lei da Organização da Investigação Criminal, DR 165, Série I de 27/08/2008.
- Lei 53/2008, Aprova a Lei de Segurança Interna, DR 167, Série I de 29/08/2008.
- LEIGH, A., et al, 1998, "Deaths in police custody: learning the lessons", *Police Research Series*, paper 26, Home Office.
- JOUDO, J., VELT, M., 2005, "Deaths in custody in Australia: National Deaths in custody Program, Annual Report 2004, Australian Institute of Criminology.

- LYNEHAM, M., et al, 2010, "Deaths in custody in Australia: National Deaths in Custody Program 2008", Australian Institute of Criminology.
- MOREIRA, R., 1998, "Suicídio Prisional: Um Retrato". Revista Temas Penitenciários, Série II, 1, pp. 17-38.
- MUMOLA, C., 2005, "Suicide and homicide in state prisons and local jails", U.S. Department of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- MUMOLA, C., 2007, "Medical causes of death in state prisons, 2001-2004", U.S. Department of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- MUMOLA, C., 2010, "Arrest-Related Deaths in the United States, 2003-2005", U.S. Department of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, DIANE Publishing Company.
- NOONAN, M., 2010, "Mortality in Local Jails, 2000-2007", Deaths in custody reporting program, U.S. Department of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, DIANE Publishing Company.
- NORFOLK, G., 1998, "Deaths in police custody during 1994: a retrospective analysis." Journal of Clinical Forensic Medicine, nº 5, pp. 49-54.
- OKOYE, M., et al, 1999, "An analysis and report of custodial deaths in Nebraska, USA." Journal of Clinical Forensic Medicine, nº 6, pp. 77-84.
- Parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República nº P000302005 de 01/09/2005.
- PATTERSON, E., 2010, "Incarcerating Deaths: Mortality in U.S. State Correctional Facilities, 1985-1998." Demography, nº 47(3), pp. 587-607.
- PAYNE-JAMES, J., CARTER, J., 2005, "Death in, United Kingdom and Continental Europe", in: J. Payne-James, R.W. Byard, T.S. Corey, C. Henderson (Eds.), Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine, Elsevier Academic Press, pp. 56-65.
- PETSCHER, K. and GALL, J., 2000, "A profile of deaths in custody in Victoria, 1991-96." Journal of Clinical Forensic Medicine, nº 7, pp. 82-87.
- POLLANEN, M., 2005, "Deciding the cause of death after autopsy – revisited.", Journal of Clinical Forensic Medicine, nº 12(3), pp. 113-121.
- Portaria 522/2007 (missão e as atribuições do INML I.P.), DR 83, Série I de 30/04/2007.
- PRAHLOW, J., 2010, "Forensic Pathology for Police, Death Investigators, Attorneys, and Forensic Scientists", Springer Verlag.
- Relatório Anual de Segurança Interna (2000-2011), disponível em <http://www.mai.gov.pt/index.phpf>.
- ROSS, D., 2006, "Liability and Wrongful In-Custody Deaths", Sudden Deaths in Custody. D. L. Ross and T. C. Chan, Humana Press, pp. 173-202.
- SANTOS A., 2008, "Diagnóstico diferencial da causa de morte", Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal, I.P. e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- SANTOS A., 2008, "Lesões e mecanismos lesionais", Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal I.P. e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

- SANTOS A., 2010, "Recomendações gerais para a realização de autópsias em mortes sob custódia", Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal I.P.
- SATHYAVAGISWARAN, L., et al, 2007, "Restraint asphyxia in in-custody deaths: Medical examiner's role in prevention of deaths." *Legal Medicine*, nº 9(2), pp. 88-93.
- SHEPHERD, R., 2005, "Deaths in Custody". *Clinical Forensic Medicine*. M.M. Stark, Humana press: pp. 327-350.
- SOUTHALL, P., et al, 2008, "Police custody deaths in Maryland, USA: An examination of 45 cases." *Journal of Forensic and Legal Medicine*, nº 15(4), pp 227-230.
- SWIFT, B., 2006, "The Timing of Death. Essentials of Autopsy Practice". G. Rutty, Springer London, pp. 189-214.
- TORRES, A. e GOMES, M., 2002, "Drogas e Prisões em Portugal", Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES) do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) para o Instituto Português da Droga e da Toxicodependência, disponível em [http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/2177/1/Drogas\\_prisoas\\_2001\\_livro.PDF](http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/2177/1/Drogas_prisoas_2001_livro.PDF) .
- WETLI C.V., NATARAJAN G.A., 2005, "Death in custody, United States of America", in: J. Payne-James, R.W. Byard, T.S. Corey, C. Henderson (Eds.), *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, Elsevier Academic Press, pp. 65–73.
- WOBESER, W. L., et al., 2002, "Causes of death among people in custody in Ontario, 1990-1999." *CMAJ: Canadian Medical Association journal - journal de l'Association medicale canadienne*, nº 167(10), pp. 1109-1113.
- WOODFORD, N., 2006, "Injuries and Death Resulting from Restraint Essentials of Autopsy Practice". G. Rutty, Springer London, pp. 171-188.

#### **Sítios da Internet**

- <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm>, acesso em 25 de Setembro.
- <http://iapdeathsincustody.independent.gov.uk/>, acesso em 15 de Setembro.
- [http://sigarra.up.pt/up/WEB\\_BASE.GERA\\_PAGINA?P\\_pagina=1007165](http://sigarra.up.pt/up/WEB_BASE.GERA_PAGINA?P_pagina=1007165), acesso em 8 de Dezembro.
- [http://sigarra.up.pt/up\\_uk/WEB\\_BASE.GERA\\_PAGINA?P\\_pagina=122360](http://sigarra.up.pt/up_uk/WEB_BASE.GERA_PAGINA?P_pagina=122360), acesso em 18 Fevereiro.
- <http://www.aic.gov.au/en.aspx>, acesso em 21 de Outubro.
- [http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/death\\_custody.html](http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/death_custody.html), acesso em 15 de Agosto de 2011.
- [http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/death\\_custody.html](http://www.cps.gov.uk/publications/prosecution/death_custody.html), acesso em 21 de Junho.
- <http://www.dgsp.mj.pt/>, acesso em 9 de Novembro.
- <http://www.idt.pt/PT/Paginas/HomePage.aspx>, acesso em 10 de Dezembro
- <http://www.igai.pt/>, acesso em 8 de Maio.
- <http://www.ipcc.gov.uk/en/Pages/default.aspx>, acesso em 23 Novembro.
- <http://www.mai.gov.pt/>, acesso em 19 de Novembro.