

DR. PHILIPPE BOXHO

Especialista em Medicina Legal e em Criminologia

OS MORTOS TÊM A PALAVRA



MAIS DE UM MILHÃO
O FENÔMENO
INTERNACIONAL
DE TRUE CRIME
de exemplares vendidos

Acompanhe o dia a dia de um médico-legista, participando numa surpreendente visita às salas de autópsias, às cenas do crime e a outros lugares insólitos e fascinantes.

ARENA

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Introdução | 7 |
| Como nos tornamos um médico-legista? | 10 |
| A cena do crime. | 15 |
| | |
| Morto-vivo. | 25 |
| Assassina, ou quase | 34 |
| Estou, papá? | 44 |
| A combustão espontânea e outras putrefações. | 59 |
| Moscas e um esqueleto | 67 |
| Caos de esqueletos. | 73 |
| Uma múmia soberba | 82 |
| Morte na quinta | 92 |
| O homem que queria morrer | 98 |
| O enforcado não enforcado | 110 |
| A lareira | 121 |
| Algumas balas e vontade de morrer | 133 |
| O golpe do garfo | 146 |
| Instinto fatal. | 154 |
| A mão no colarinho | 169 |

| | |
|---|-----|
| Falar demasiado..... | 178 |
| O conluio das mulheres | 187 |
| Uma morta que transpira e outros afogados | 203 |
| Histórias do Tribunal de Júri | 210 |
| | |
| Epílogo — «Como pode ter esta profissão, Doutor?».... | 221 |

INTRODUÇÃO

O livro que tem nas mãos nasceu da minha vontade de contar o dia a dia do médico-legista, a minha profissão há mais de 30 anos. Esta profissão, embora essencial, é muito pouco conhecida do grande público, que apenas ouviu falar das histórias veiculadas pelas séries e pelos romances policiais, que é frequente serem pouco realistas. Para mim, era importante restabelecer certas verdades, levantar o véu de uma profissão que ainda tem a sua quota-parte de mitos e de lendas, convidando-o a juntar-se a mim em algumas cenas de crimes e de acidentes.

Contudo, decidi não vos falar das missões mais emblemáticas da minha carreira em Liège, dado que o meu território de atividade se estende essencialmente às províncias de Liège e do Luxemburgo belga. Consequentemente, não falarei da catástrofe de Stavelot, em 1998, quando um camião desceu a toda a velocidade uma rua com uma inclinação acentuada e explodiu no bairro histórico da cidade; do caso Stacy e Nathalie, cujo nome vem das duas crianças que, em 2006, foram raptadas e assassinadas no bairro de Saint-Léonard, em Liège; da catástrofe da Rue Léopold, também em Liège, que, em 2010, fez 14 vítimas aquando da explosão, do incêndio e da derrocada de dois edifícios; do atentado da Place Saint-Lambert, em que, em 2011, um tal de Nordine Amrani abriu fogo sobre a multidão, matando e ferindo inúmeras pessoas, entre elas

crianças em idade escolar; dos atentados do Boulevard d'Avroy, em 2018, quando Benjamin Herman assassinou duas polícias e um jovem, antes de ser abatido pelas forças da ordem. Não falarei desses casos, dado que toda a gente os pode identificar facilmente, pois estão ainda bem vivos nas nossas memórias e, acima de tudo, nas memórias das famílias das vítimas.

Não, optei por vos apresentar casos do meu dia a dia, os casos mais comuns da prática forense, porque são essas histórias que são representativas do nosso trabalho especializado, tanto no que respeita ao tipo de casos como às descobertas que somos levados a fazer, tanto ao serviço da justiça como da ciência. Assim sendo, irei relatar, com todo o respeito e com o distanciamento que o exercício requer, os suicídios mais imaginativos, os homicídios disfarçados de acidente, os debates acalorados no Tribunal de Júri ou ainda alguns locais de acidentes pouco comuns.

Decidi também não tratar estas histórias com um tom choroso: a morte apenas é dramática para aquele que morre, não é dramática para aquele que faz dela a sua profissão. Cada pessoa que examino é um objeto de trabalho, só se torna um indivíduo quando a sua família me fala dela. É por esse motivo que não gosto de me encontrar com as famílias antes de examinar um defunto — prefiro encontrar-me com elas depois do exame, se assim o desejarem e se o magistrado o permitir.

A medicina legal não é uma profissão triste, como constatará quando ler estas histórias, todas elas vividas. O respeito que devemos ao defunto é o mesmo que devemos a quem está vivo, e sempre pensei que seria em nome desse respeito que manipulava e autopsiava os defuntos, para procurar as causas da morte. Não fique então espantado por eu tratar estas histórias com um tom humorístico. Não se trata, em caso algum,

de uma falta de respeito. É com a morte que nos divertimos, talvez até com as suas circunstâncias, mas nunca com o morto.

Por último, todas estas histórias são verdadeiras, no sentido em que as constatações forenses são verdadeiras, mas, como é evidente, romanceei-as, de maneira a serem mais agradáveis de ler do que simples relatórios forenses. Inventei os nomes próprios e também os contextos das histórias, ou, pelo menos, das partes que desconheço. Quanto ao resto, tudo o que irá ler neste livro é real, nada foi inventado. Aliás, isso não é necessário, na medida em que a realidade se basta a si mesma e que a imaginação humana se liberta, como irá ver, quando se trata de matar, de cometer suicídio e de fazer desaparecer um corpo.

COMO NOS TORNAMOS UM MÉDICO-LEGISTA?

Imagino facilmente a primeira pergunta que lhe vem à cabeça e que é, sem dúvida, aquela que me fizeram mais vezes em 30 anos de profissão: como nos tornamos um médico-legista? Garanto-lhe que a ideia não me ocorreu subitamente certa manhã, ao levantar-me. Como acontece com toda a gente — dado que, enfim, ser médico-legista é uma profissão (quase) igual a qualquer outra —, esta escolha foi resultado tanto de uma longa reflexão como de conversas e de uma ou outra inspiração.

Aos 18 anos, a idade em que tudo é possível, queria ser padre. Tinha sido criado numa família católica, era católico, ia à missa todos os sábados e domingos, e até fazia leituras e distribuía a comunhão com o padre, um homem de aspeto severo, mas com um coração de ouro. Fazia os estudos do secundário numa escola de jesuítas e não sabia o que fazer no futuro. O sacerdócio era muito tentador, pois adorava estudar o evangelho, conhecer pessoas e ajudar quem precisava, além de me sentir pronto.

Após vários anos, fui a Lourdes na companhia de amigos, entre eles um padre jesuíta de quem guardo a melhor memória desde os 15 anos. Prestámos serviço no Albergue de Nossa Senhora de Lourdes durante algumas semanas, nas férias de verão. Nesse verão de 1983, estava de serviço nas piscinas quando o bispo da minha diocese chegou à piscina onde eu

estava a trabalhar e quis nadar. Depois dessa sessão, saiu da água e aproveitei para lhe falar da minha vocação, dado que era uma oportunidade inesperada. Sentámo-nos num banco à beira do Gave, o rio que atravessa Lourdes, e conversámos durante pouco menos de uma hora, no fim da qual ele me aconselhou a fazer primeiro as minhas candidaturas, a versão ancestral dos exames de 12.º ano para a universidade, antes de voltar a procurá-lo, caso mantivesse a vontade de ser padre. Senti-me verdadeiramente contente por ter tido este encontro e pensava seguir o seu conselho.

A universidade situava-se num grande edifício bastante sombrio e impressionante, em pleno coração da minha cidade, Liège. Tencionava inscrever-me no primeiro ano, mas estava hesitante entre Medicina e Direito. Dois cursos bastante diferentes, mas que tinham em comum o facto de se dirigirem ao Homem em geral e de permitirem resolver problemas com que este se depara. Subi a escadaria monumental até chegar ao piso da reitoria, onde se faziam as inscrições. Na altura, as inscrições eram feitas à mão, os computadores ainda não eram o que são hoje, a Internet não existia e os telefones ainda estavam presos à parede. Ao contar isto, tenho a impressão de parecer um dinossauro. Estava no corredor e hesitei durante muito tempo. Direito ou Medicina? Tirei tantas vezes à sorte com uma moeda que cheguei a um resultado de 50/50, que não me ajudava nada. Ao fim de uma hora de espera, quando a hora de fecho se aproximava e me dei conta de que não teria ainda decidido se voltaria no dia seguinte, tomei uma decisão: iria atrás do próximo estudante responsável pelas inscrições que viesse chamar um aluno, independentemente de ser para o curso de Direito ou para o de Medicina. Era uma estudante que fazia as inscrições para o curso de Medicina e um estudante

que fazia as de Direito. Chegaram à porta ao mesmo tempo. Educadamente, o estudante que fazia as inscrições do curso de Direito deixou passar a estudante que fazia as inscrições para o curso de Medicina, e foi assim que me inscrevi em Medicina.

As aulas eram apaixonantes, os professores igualmente, e descobri as disciplinas científicas, eu que estudara humanidades greco-latinas, para as quais não estava verdadeiramente vocacionado. No fim do primeiro ano, tornei a encontrar-me com o bispo de Liège, Monsenhor van Zuylen, e confiei-lhe que abandonara a ideia do sacerdócio. Não ficou nem um pouco surpreendido porque, segundo ele, eu não tinha verdadeira fé, mas sim uma sede intelectual que não correspondia minimamente à fé. Ele tinha razão, mas ainda levei alguns anos a dar-me conta disso. Tornei-me ateu, sem ser de todo anticlerical, e ainda tenho alguns amigos padres, mesmo na Opus Dei, ou padres que renunciaram ao sacerdócio. Aliás, lamento já não ter fé: a esperança é algo muito belo!

Os estudos de Medicina avançavam e tornei-me assistente de anatomia topográfica, ou seja, de dissecação, um cargo que ocupei durante quatro anos e que me permitiu ter um conhecimento muito profundo da anatomia humana, o que, embora ainda não o soubesse, me iria ser muito útil. Durante esse período, participei, com um colega, em trabalhos de investigação sobre os retalhos miocutâneos do músculo grande dorsal para o professor Fissette. Este meu colega, que se tornou um neurocirurgião brilhante, tinha desenvolvido uma técnica que permitia visualizar os vasos sanguíneos e as suas diferentes ramificações, mas, para isso, era necessário um aparelho de radiografia. O mais próximo era o da medicina legal, e foi assim que tive o meu primeiro contacto com o Instituto de Medicina Legal (IML). Senti curiosidade pela técnica de autópsia e pedi

ao professor André se podia assistir a uma autópsia. Isso apenas seria possível no âmbito de um estágio de medicina legal, que era uma das muitas opções de estágio que tínhamos à disposição. Fiz então esse estágio. No fim, o professor André e o seu sucessor, o professor Brahy, ofereceram-me um cargo de assistente, que recusei. Queria ser médico de clínica geral.

No fim dos meus estudos, o serviço militar esperava-me. Não tinha qualquer possibilidade de o evitar e aceitei-o com alegria, dizendo a mim mesmo que poderia ser uma boa experiência. Como também não tinha nenhuma prioridade legal que me permitisse ficar na Bélgica, iria certamente ser destacado durante um ano para junto das forças belgas estacionadas na Alemanha. Depois de receber formação militar durante um mês em Gand, fui enviado para a Alemanha, para Werl, para o 3.º Batalhão de Artilharia. Aí fiquei durante um ano, tendo participado em todas as deslocações e manobras, o que me fez ir duas vezes a Creta e fazer muitos voos no helicóptero *Alouette 2*. Contudo, o mais interessante era poder tratar não só os militares, mas também as suas famílias. Repentinamente, havia 1500 pessoas que se tornavam meus potenciais pacientes, ao passo que, na vida civil, teria de esperar muitos anos para conseguir tal clientela e a experiência daí decorrente. Sentia-me muito feliz no exército e foi um belíssimo período da minha vida. Foi com muita pena que tive de deixar o exército.

O regresso à vida civil foi duro e brutal, e aconteceu de um dia para o outro. Abri um consultório de clínica geral e, quinze dias depois, recebi um telefonema que iria mudar a minha vida. O professor Brahy convidava-me para almoçar, para falarmos do futuro. Encontrámo-nos uns dias depois, a 8 de outubro de 1991, num restaurante próximo do IML chamado L'Entrecôte, que me pareceu bem escolhido, pelo menos

no que tocava ao nome. Georges esperava-me, mergulhado na ementa, apesar de a conhecer de cor. Eu não queria abdicar da clínica geral, e chegámos ao acordo de que começaria a trabalhar, a meio-tempo, na medicina legal. A partir do dia 9 de outubro, tornava-me assistente independente do IML.

Durante dois anos, pratiquei clínica geral e aprendi medicina legal, ao mesmo tempo que fazia uma formação em avaliação de danos corporais. Veio a revelar-se muito difícil exercer as duas profissões em simultâneo. A clínica geral exige uma disponibilidade total, e a medicina legal também. Além disso, para prosseguir a minha formação de médico-legista, tinha de fazer um mestrado em criminologia, que, numa altura em que não existia formação específica em medicina legal, era obrigatório. Assim, tive de fazer uma escolha difícil, mas indispensável, e escolhi a medicina legal, que se tornara uma verdadeira paixão, na qual eu florescia. Se a medicina legal não fora a minha primeira escolha, não há dúvida de que passou a ser, e jamais me arrependerei.

A CENA DO CRIME

É impossível ignorá-los: desde a década de 2000 que povoam os nossos ecrãs de televisão e a nossa vida. Os nossos filhos cresceram com estas séries, que, efetivamente, suscitaram muitas vocações no domínio da criminalística e da medicina legal. Contudo, antes de avançar no tema, é para mim muito importante explicar como se passam as coisas «de verdade», e, de seguida, torcer o pescoço a algumas ideias fantasiosas e demasiado divulgadas.

Toda a gente conhece certamente a sigla «CSI», de *Crime Scene Investigation*, uma disciplina nova que se desenvolveu grandemente em todo o mundo desde que os vestígios de ADN se tornaram as rainhas das provas em matéria de criminalística, impondo mesmo, consoante os países, a criação de leis que, além de regulamentarem a utilização do ADN, regulamentam o local do crime.

Há três princípios que regem a criminalística moderna, e que têm um duplo objetivo: identificar o autor de um crime e identificar a maneira como procedeu. O primeiro princípio da criminalística é o de Locard. Edmond Locard (1877-1966), médico e jurista, fundou em Lyon, em 1910, o primeiro laboratório de polícia científica do mundo. Foi em sua memória que a Interpol sediou as suas instalações nessa mesma cidade. Simplifiquei o pensamento de Locard numa frase: «Todo

o contacto deixa um vestígio.» Este médico-legista genial teve a presciência — numa época em que o ADN ainda não fora descoberto e em que as técnicas de investigação modernas não existiam — de perceber que cada contacto de um indivíduo com um objeto ou com uma pessoa deixa um vestígio.

Uma simples fibra de vestuário deixada pelo autor de um crime no corpo da sua vítima ou um só fio de cabelo podem permitir fazer avançar a investigação, mas não estamos naquelas séries americanas em que tudo se resolve graças a simples vestígios. Na realidade, há muito poucos casos que se resolvem deste modo, e não conheci mais de três em 30 anos. Com frequência, os elementos recolhidos pelo laboratório são úteis para fazer avançar o processo, são um dos elementos deste, mas é a investigação que permite desmascarar um culpado.

A investigação dos vestígios no local do crime deu azo à especialização do pessoal de laboratório da polícia judiciária. Fazem parte da polícia técnica, são os «técnicos da cena do crime» ou, mais simplesmente, «o laboratório». Estes técnicos têm uma formação específica para identificar, recolher e preservar os indícios encontrados no local do crime, indícios esses a que chamamos «vestígios».

Para que se pudesse recolher o máximo de elementos ou de indícios pertinentes, foi necessário organizar a preservação do local onde os factos haviam sido cometidos. Foi assim que se criou a «cena do crime», um afrancesamento do conceito inglês «*Crime Scene*», que pode induzir em erro, dado que a palavra «*crime*» em inglês significa mais «delito» do que «crime», sendo que esta última evoca imediatamente um homicídio voluntário. Ora, o princípio da cena do crime de um homicídio pode ser aplicado a todos os locais onde foi cometida uma infração. Não se trata apenas de locais de homicídio, mas também de

locais onde foram cometidos roubos ou até onde ocorreram acidentes.

Cada cena do crime é específica, mas, apesar disso, tem um esquema comum. O local onde os factos foram cometidos ou, no nosso caso, o local onde o corpo se encontra tem o nome de «zona de exclusão judiciária». Pode ser definido com outros termos, mas é este o mais frequentemente utilizado. É a divisão onde se encontra o corpo ou uma zona de vários metros quadrados, no caso de ser no exterior. É aí que os técnicos entram, vestidos com o famoso fato de Tyvek, que permite não perder nenhuma fibra e não captar nenhuma proveniente do local do crime. Este fato é de um material neutro e cobre todo o corpo, incluindo o cabelo, que perdemos, em média, a uma taxa de cem unidades por dia, cada uma delas portadora do nosso precioso ADN, que nos identifica formalmente. É material suficiente para poluir muito um local do crime. Os técnicos usam igualmente luvas, para evitar deixar as suas impressões digitais, uma máscara para evitar a dispersão de saliva, que também contém o nosso ADN, e coberturas para os sapatos, para não depositar no local nada que venha das nossas solas e para não recolher nestas nada que, desse modo, seria retirado do local do crime. Tudo isto deve ser o mais neutro possível, para não perturbar nada. Ninguém pode entrar nesta zona sem ter recebido autorização do laboratório.

À volta desta zona é criada uma segunda zona chamada «zona de isolamento», que recebe todos os intervenientes — polícias, magistrados e peritos — antes de entrarem no local do crime. Trata-se de uma zona segura, onde o magistrado recebe as primeiras informações e decide os primeiros passos da investigação. É aí que esta começa. Em volta desta segunda zona, há uma terceira e última zona chamada «zona de dissuasão», onde

se encontram, de maneira desorganizada, as pessoas próximas do defunto, antes de serem atendidas pelos serviços de apoio às vítimas ou pelos investigadores, os vizinhos, a imprensa e os curiosos.

Se os atores das séries são verdadeiros manequins que se deslocam em automóveis chamativos, a realidade é um pouco diferente. Um assalto é cometido numa casa, a polícia intervé e constata que existem inúmeros danos e vestígios. Uma vez que a proprietária não tocou em nada e, conseqüentemente, não alterou o local do crime, chama-se o laboratório para vir recolher os eventuais vestígios deixados pelos autores do crime. Nesse dia, era o meu amigo Jean-Robert que se encontrava de serviço: um homem enorme, com 1,86 metros e 105 kg, de barba e com um sorriso quase permanente. A polícia abandonou o local, dizendo à proprietária: «Acima de tudo, faça o favor de não tocar em nada. O laboratório está quase a chegar.»

«O laboratório, como na série *CSI!*» A proprietária fica consolada, vai ver os seus heróis ao vivo... E eis que Jean-Robert se apresenta ao volante... do *Renault Kangoo* do laboratório. Quer estacionar. A senhora precipita-se:

«Não, não, não pode estacionar aí, esse lugar é para o laboratório.»

E Jean-Robert responde-lhe: «Mas, minha senhora, eu sou o laboratório!»

E a senhora, visivelmente decepcionada, replica: «Oh, então isso dá cabo do mito.» Jean-Robert recompôs-se.

O segundo princípio da criminalística é o princípio de Adolphe Quételet (1796-1874), um matemático e estatístico belga cujo pensamento resume nesta máxima: «Cada objeto é único.» Quételet tinha esta convicção, numa época em que

não dispunha dos meios atuais para verificar até que ponto tinha razão. Hoje, as técnicas permitem associar uma arma ao projétil que disparou com um grau de certeza surpreendente, um sapato ao vestígio de uma pegada, um cabelo ao seu proprietário, um vestígio de tinta de automóvel num poste ao tipo de veículo que o deixou, uma fibra à camisola que a perdeu, uma impressão digital ao seu autor, etc. E, para cada um destes vestígios, existe uma pessoa especializada nesse tipo de vestígio, um perito.

Não se deve confundir o perito judiciário com o técnico da cena do crime. Contrariamente ao que as séries mostram, são duas profissões diferentes que podem, por vezes, ser exercidas pela mesma pessoa, mas isso não é uma regra geral. Existem peritos para tudo: especialistas em fibras sintéticas, em fibras animais, em fibras vegetais, em lâmpadas de faróis de automóvel, em tinta de automóvel, em pneus, em incêndios, em informática, em balística, em vestígios de pegadas, em vestígios de poeira, em vestígios de terra, em toxicologia, em impressões digitais, em medicina legal, etc. Na verdade, qualquer matéria, mesmo a mais inimaginável, pode ser objeto de uma especialidade científica. Até já encontrei um perito em guarda-chuvas. Estes peritos formam aquilo a que chamamos a «polícia científica», apesar de entre eles se contarem poucos polícias.

A medicina legal, a minha especialidade, faz parte da criminalística e participa na investigação do autor e da sua maneira de proceder, respondendo a duas perguntas: «De que faleceu a vítima?» e «Quando ocorreu o seu falecimento?».

Quanto ao terceiro princípio, não encontrei nenhuma pessoa ilustre para o enunciar, mas resumo-o assim: «Depois de partir, nunca mais regressa.» Um vestígio é uma coisa frágil. Um cabelo ou uma fibra podem voar, uma impressão digital

ou um vestígio de sangue podem desaparecer. É para proteger todos os indícios que existem os técnicos e o conceito de cena do crime.

Ora então, em que é que as séries (se) enganam?

Antes de mais, em matéria de vestuário. Ninguém, num local do crime cinematográfico, veste nunca as proteções que, no entanto, são extremamente necessárias para evitar contaminar o local. Em França, tal como na Bélgica, proceder desse modo é uma falha profissional. Dito isto, os fatos que os técnicos usam, uma espécie de sacos, são pouco *sexy* e absolutamente nada fotogénicos.

Alguns outros erros manifestos aparecem aqui e ali nas séries, cada um mais incongruente do que o outro, sobretudo aos olhos dos peritos, dos quais faço parte. Assim sendo, já vi sangrar uma prótese de madeira, que, no entanto, era a primeira prótese de madeira neovascularizada do mundo! Noutra série, vi a forma de uma fratura do crânio corresponder perfeitamente à forma do objeto que tinha servido para desferir o golpe, como se este tivesse deixado a sua impressão digital, o que é impossível. Ainda noutra série, a evolução da putrefação de um corpo em meio líquido tinha sido «imitada»: em vez de um corpo inchado, descobria-se que a pele se descolava do rosto. Por último, uma jovem morria afogada numa bacia de champanhe — encontraram uma lente de contacto dentro desta e conseguiram extrair ADN. Seria uma missão totalmente impossível, devido ao efeito do álcool sobre as células e sobre o ADN que estas contêm.

E não acaba aqui. Quando um corpo é descoberto, o local está sempre muito limpo, em particular quando se trata da divisão de uma casa. Dir-se-ia que foi limpa antes do homicídio, com a única finalidade de se ter a certeza de que todos os

vestígios que aí se encontram estão relacionados com o homicídio. E, de facto, todos os vestígios têm sempre uma relação com o homicídio. Na realidade, os locais aos quais nos deslocamos estão frequentemente num estado de sujidade inimaginável. O leitor ficaria surpreendido com o número de pessoas que vivem na imundice! É melhor estarmos vacinados contra o tétano.

Há 20 anos, os peritos das séries podiam fazer tudo. Felizmente, hoje isso não é tão verdade, dado que cada um dos peritos tem a sua área de especialização. Terei ocasião de voltar a dizer isto: «Apenas fazemos bem aquilo que fazemos habitualmente.» E, mesmo assim, podemos ter falhas.

Na maior parte das vezes, as técnicas que descobrimos nas séries existem, como quando se revela uma impressão digital por vaporização de cianoacrilato numa espécie de aquário de vidro, que é depois fotografada e anexada num ficheiro informático. Efetivamente, é assim que se procede com objetos de tamanho médio. Em contrapartida, é sempre surpreendente ver o número assombroso de identificações realizadas graças às impressões digitais. Dá a entender que toda a população está identificada, o que não acontece nem na França nem na Bélgica.

Nas séries, todas as investigações são resolvidas através de vestígios. Esta constatação está de tal maneira enraizada no imaginário que alguns tribunais americanos recusaram reconhecer um culpado por não terem sido encontrados vestígios de ADN no local do crime. Sem ADN, não há culpado. O problema é que a realidade não corresponde necessariamente à ficção e nem sempre se encontram vestígios nos locais do crime. Levada ao extremo, esta forma de raciocinar leva-nos a pensar que, sem vestígios, não existe crime.

Por último, as séries apresentam-nos profissionais que, com frequência, são presas das suas emoções (sem dúvida para tornar as personagens mais cativantes). Ora, um perito judiciário deve ser neutro, sendo isso uma garantia para cada uma das partes. A neutralidade acarreta o controlo das emoções. Não se trata de não se sentir nada, mas de não deixar que as emoções assumam o controlo. Isto nem sempre é fácil, em particular nas autópsias de crianças!

Em conclusão, devemos encarar estas séries por aquilo que são realmente, ou seja, uma diversão — aliás, nunca manifestaram outra pretensão. Feitos estes esclarecimentos, convido-o a acompanhar-me às cenas do crime. Devidamente equipado, como deve compreender...

OS MORTOS
TÊM A PALAVRA

MORTO-VIVO

«Estou, Doutor? Gostava que fosse ver um morto, não há nada de suspeito, mas prefiro que lá vá para termos a certeza.»

Era a época em que — pelo menos, na região de Liège — o médico-legista era enviado para examinar todas as pessoas que faleciam devido a morte violenta, ou seja, quase todos os homicídios e suicídios, mas também todas as pessoas que morriam sozinhas no seu domicílio. Este sistema é eficaz, porque permite descobrir homicídios que, de outro modo, poderiam passar despercebidos. Atualmente, o médico-legista apenas é chamado no caso de mortes suspeitas, ou seja, unicamente quando se suspeita da intervenção de terceiros. Com este sistema, já não temos a possibilidade de descobrir um homicídio que pudesse ter passado despercebido, o que significa que há homicídios que nunca são descobertos.

A vantagem, quando somos chamados pelo procurador, é podermos estacionar mesmo em sítios onde é proibido, sem no entanto perturbar a circulação. Regra geral, os polícias ficam contentes por nos ver chegar, pondo fim a uma longa espera que não têm vontade de prolongar inutilmente. É verdade que os nossos prazos são por vezes longos, que a circulação na cidade é densa e que a nossa intervenção não é urgente, como pode acontecer no caso de uma ambulância. Há alguns anos, os médicos-legistas pediram autorização para poder usar uma

luz rotativa azul e uma sirene, autorização essa que lhes foi recusada pelo Ministério dos Transportes, alegando que o exame de um morto nunca era uma urgência. É certamente verdade, mas contribui para aumentar ainda mais o tempo que demos a intervir.

Quando chego à rua onde se encontra o defunto, nunca procuro o número da casa, mas antes o automóvel da polícia. Em geral, está estacionado mesmo em frente. Nesse dia, estaciono diante de um edifício com uma dezena de pisos. À chegada, vejo um polícia um bocado stressado, com um aspeto muito enervado, que me diz: «Suba depressa, ele está vivo.» Nesse momento, tenho uma reação cheia de inteligência e de bom senso que pode ser resumida numa só palavra:

«Como?»

«Ele está vivo, estou à espera da ambulância, que não deve tardar a chegar, suba depressa.»

Para ser mais rápido, vou pelas escadas e, quando chego ao primeiro piso, dou-me conta de que não sei a que piso me devo dirigir. Mas não importa, tenho a certeza de que, assim que vir uma porta aberta, estarei no sítio certo. Efetivamente, é no segundo piso, num apartamento em que um homem está deitado no chão, rodeado de dois polícias. Cumprimento toda a gente e pergunto ao homem que está deitado no chão, a quem vamos chamar Bernard, o que faz ali deitado. Explica-me que caiu e que não conseguiu levantar-se. Começo a conversar com Bernard, tentando compreender porque é que caiu. Pergunto-lhe se tem dores em algum sítio, há quanto tempo ali está e se costuma cair daquela maneira com frequência, e o Bernard explica-me que não tem dores nenhuma, que é a primeira vez que cai depois de ter colocado uma prótese total da anca, mas que não sabe há quanto tempo está ali caído. Deduzo que

tenha feito uma luxação da prótese da anca, o que teve o efeito de o fazer desequilibrar-se e cair.

Piso a correspondência que está espalhada pelo chão e que mostra que Bernard não se levanta há dois dias, e, quando passo o olhar pela divisão, não posso deixar de reparar que há outros «cadáveres» espalhados pelo chão por toda a casa, que indicam que o homem é um fervoroso adepto do consumo de uma célebre marca de cerveja barata.

Enquanto faço estas constatações, chegam os serviços de emergência, que ficam espantados por me ver ali. É verdade que, geralmente, chegam antes de mim. Informo-os das minhas constatações e explico-lhes que Bernard deve estar ali, no máximo, há dois dias, facto que é importante, dado que se deve considerar que possa estar em hipotermia, ou seja, que certamente perdeu temperatura ao estar deitado num chão de tijoleira frio, e que, além disso, corre o risco de desenvolver uma síndrome de esmagamento. Esta é uma patologia que ocorre quando os tecidos cutâneos, em particular, não recebem oxigénio durante muito tempo porque o sangue já não circula. É o que acontece quando, como Bernard, se fica deitado no chão na mesma posição durante várias horas.

Os serviços de emergência levam Bernard e a minha missão termina ainda antes de ter sequer começado. Quanto à nossa pequena história, Bernard viverá ainda muitos anos. Depois de ser levado pelos serviços de emergência, peço aos polícias que me expliquem o que aconteceu. Foram chamados por causa de «uma pessoa que não respondia ao chamamento», terminologia clássica para dizer que a ausência de resposta de uma pessoa nos inquieta, sobretudo quando se trata de uma pessoa que vive sozinha, como é o caso de Bernard. Aquando da sua intervenção, os polícias arrombaram a porta e descobriram Bernard

inanimado. Chamaram-no e Bernard não reagiu. Além disso, constataram a presença de larvas de insetos perto do corpo, o que, para eles, era um sinal de que a putrefação já tinha começado, coisa que é uma observação perfeitamente lógica. Nesse momento, avisaram o procurador-adjunto, que solicitou a minha presença e me enviou para o local.

Enquanto esperavam pela minha chegada, tentaram identificar formalmente Bernard, o que é indispensável. Para isso, procuraram os seus documentos de identificação, que, infelizmente, não estavam à vista na divisão, e, como Bernard estava vestido com um fato com casaco, supuseram, muito naturalmente, que a carteira devia estar no bolso interior, como acontece com todas as pessoas que usam casaco. Dado que Bernard estava deitado de barriga para baixo, um dos dois polícias, o mais intrépido, colocou a mão entre o chão e o corpo de Bernard. Deslizou a mão para o bolso interior do casaco, onde encontrou a carteira, agarrando-a e puxando-a para fora. Foi nesse momento que o «morto» lhe agarrou no braço. Imagine a surpresa e o medo do polícia! Podia bem ter tido um enfarte, se tivesse um coração sensível. E, no entanto, o raciocínio dos polícias estava correto, havia larvas de moscas presentes, mas, como Bernard não estava morto, não entrara em putrefação. Nesse caso, como explicar a presença das larvas? Com efeito, existem duas outras situações principais em que pode haver a presença de larvas de moscas.

Mas começemos pelo princípio. Os insetos, e nomeadamente, as moscas, podem ser atraídos pelo odor libertado pelo cadáver. Em cada fase da putrefação, há um odor diferente e diferentes insetos que infestam o cadáver. Chamamos-lhes «necrófagos» ou «necrófilos», dependendo se aparecem para se alimentar do cadáver ou para comer os insetos necrófagos.

No seu conjunto, formam a fauna entomológica ou fauna de insetos do cadáver; a disciplina que os estuda chama-se entomologia médico-legal ou entomologia forense.

Estes insetos aparecem no cadáver logo nas primeiras horas da morte, o que significa que, mesmo que nós não os sintamos, o cadáver emite muito rapidamente odores que atraem os insetos. Os primeiros insetos a chegar ao corpo, como sabe, são as moscas, verdes, azuis ou pretas. Têm nomes científicos variados, como *Musca domestica*, para a mosca preta, *Lucilia sericata*, para a mosca verde, *Calliphora vomitoria*, muito bem nomeada, para a mosca azul, e *Calliphora vicina*, para a mosca azul da carne. Por vezes, vêm de longe, percorrendo dezenas de quilómetros, atraídas por um odor que escapa por uma janela entreaberta. Independentemente da repugnância que nos possam provocar, as moscas permitem datar o momento da morte, por vezes com uma precisão de ourives, como veremos num outro capítulo.

As primeiras moscas são atraídas pela degradação amoniacal que afeta os tecidos. Bernard tinha-se urinado, e as moscas, atraídas pelo odor, vieram pôr os seus ovos sobre ele. Foi isso que levou os polícias a pensar que Bernard estava morto e já em vias de putrefação.

As moscas têm mais de uma utilidade: se algumas são comestíveis e muito ricas em proteínas, outras são excelentes para limpar ferimentos. As suas larvas atacam apenas os tecidos mortos, necrosados e consomem-nos. Desta maneira, limpam o ferimento quando este está infetado.

Foi isso que pude constatar num belo dia de verão. Fui chamado para o caso muito particular de um senhor que vivia com a mulher, que tinha 82 anos, e morrera na sua cama. Todas as noites, o senhor juntava-se à mulher e dormia com

ela. Quando os policiais a descobriram, pensaram que estava morta, tal como o médico que chamaram para confirmar a morte. Pela parte que me toca, fui chamado pelo magistrado devido às circunstâncias muito particulares deste caso. No meu exame, apercebi-me rapidamente de que a senhora não estava morta, porque não apresentava nenhum dos sinais habituais da morte. Consequentemente, chamei os serviços de emergência, que não tardaram a chegar ao local. Avaliámos a situação em conjunto e constatámos que, se movimentássemos a senhora, esta corria o risco de morrer. O seu nível de consciência era muito baixo, estava completamente desidratada, sentia dor e fazia esgares assim que lhe tocávamos.

As moscas vieram pôr os seus ovos, que se tornaram larvas, nos sítios húmidos, ou seja, nos sítios onde a pele está em contacto com os lençóis, os sítios onde a transpiração se espalha, mas também nos sítios onde se espalhou a urina, porque esta senhora, desprovida de cuidados e de capacidade de sair da cama, urinou sobre si mesma. Aliás, foi a presença das larvas que convenceu tanto a polícia quanto o médico de que a senhora tinha falecido. É difícil dizer há quanto tempo durava esta situação, mas, tendo em conta o tamanho das larvas, a senhora devia estar ali há, pelo menos, uma semana.

Ao limpar as escaras que se formaram na sequência da maceração da pele das costas (uma carência de oxigénio das células cutâneas que causa a sua necrose), provocada pelo atrito dos tecidos cutâneos, porque esta senhora já não se mexia, acrescida da presença de líquido, observamos que a necrose dos tecidos cutâneos se desenvolveu, contribuindo para a felicidade das larvas que com ela se deleitam. Levanto a senhora para ver em que estado tem as costas e fico particularmente surpreendido ao constatar que a necrose avançou tanto que,

em certos sítios, a pele desapareceu completamente e deixa à vista a caixa torácica.

Quando a levanto com delicadeza, a senhora solta gemidos de dor muito compreensíveis, que provam que ainda tem um certo nível de consciência. Os serviços de emergência sedam-na e levam-na para o hospital, onde acabaria por morrer pouco depois, sem nunca ter recuperado a consciência.

Quanto ao marido, será colocado numa casa de repouso, onde irá recuperar as forças, mas não terá memória do período da morte da mulher porque ele próprio estava desidratado, o que provocou um estado próximo da demência.

«Estou, Doutor? Pode vir a... para examinar uma senhora que morreu, vai ver que é um caso especial.» O procurador-adjunto está com pressa e visivelmente atarefado, porque não se deu ao trabalho de me explicar o que é que o caso tem de tão especial. Já no local, descubro que os panos mortuários que ornamentam as fachadas dos defuntos já foram colocados pela agência funerária, o que me espanta. Começo a dizer a mim mesmo que, naquela região, são muito rápidos, quando um polícia vem ter comigo e me explica o que aconteceu. É uma história inimaginável, a tal ponto que não teria acreditado nela se não a tivesse vivido.

Lucette faleceu de morte natural, aos 85 anos, «uma boa morte», dizem-me, o que me dá sempre vontade de rir, porque não acho que existam boas mortes. O médico declarou o óbito e preencheu a certidão. A família chamou a agência funerária, que preparou o corpo, o lavou, o vestiu e o colocou num caixão, que foi posto em cima de uma mesa de apresentação na casa de Lucette. As visitas começaram no próprio dia e Jeannine, vizinha e amiga de sempre, desde a escola primária, veio prestar a última homenagem à amiga falecida. Quando

Jeannine está diante do caixão, subitamente, Lucette levanta-se e diz: «Oh, Jeannine, que simpático teres vindo ver-me!» Jeannine cai ao chão, vítima de um ataque cardíaco.

Lucette teve uma longa crise de catalepsia que foi confundida com uma morte verdadeira, tanto pelo médico que a tratava quanto pelos trabalhadores da agência funerária.

Estas histórias fazem lembrar o medo que algumas pessoas têm de ser enterradas vivas, medo esse que teve o seu apogeu em Inglaterra na época vitoriana (1837-1901).

Para atenuar esse temor e por interesse comercial, alguns fabricantes de caixões deram provas de imaginação, criando caixões que podiam ser abertos do interior ou que estavam equipados com um sino no exterior que podia ser acionado a partir do interior puxando uma corda. Esses cemitérios deviam ser engraçados quando o vento fazia soar pequenos sinos por todo o lado.

Há muitas histórias a circular sobre este tema. Quem nunca ouviu falar de, durante uma exumação, se ter constatado que o cabelo e a barba do morto tinham crescido, que o morto se tinha virado no caixão, que tinha arranhado o interior do caixão com as unhas, etc.? Nem todas as histórias são falsas. Com efeito, aquando da morte, nem todas as células morrem ao mesmo tempo. Deste modo, as células cutâneas que produzem a barba e o cabelo continuam ativas, o que faz com que estes ainda cresçam uns milímetros. Embora este crescimento seja invisível no caso do cabelo, exceto se a pessoa rapasse a cabeça, é perfeitamente perceptível no caso da barba de um homem que se barbeasse.

O morto virar-se no caixão é surpreendente, e não há dúvida de que é uma deturpação exagerada do facto de, frequentemente, a posição do corpo já não ser a mesma no momento

do enterro, nomeadamente por causa do transporte. A título de exemplo, quando eu era novo, servia à missa na paróquia de Cointe. Podia acontecer, quando o enterro se realizava na cripta, que a agência funerária tivesse de inclinar o caixão para o lado para conseguir passar pelas portas demasiado estreitas. Quanto à parede do caixão arranhada, nunca vi tal coisa; creio bem que pode ser apenas uma lenda urbana.

Por último, tranquilize-se: uma pessoa enterrada viva não sobreviveria mais de 15 minutos. O nosso organismo precisa de oxigénio atmosférico (O₂) para sobreviver. Em espaços fechados, como um caixão enterrado debaixo de, pelo menos, um metro e meio de terra, o ar não pode circular e renovar-se. A morte ocorre por carbonarose, ou seja, o nível de dióxido de carbono (CO₂) que o próprio organismo fornece através do consumo de oxigénio começa por adormecer a pessoa, antes de a morte ocorrer por paragem cardíaca. Como é evidente, o tempo de sair do cemitério e de cumprimentar aqueles que vieram prestar a última homenagem e o tempo de sobrevivência foram ultrapassados.

Estamos na Irlanda, num pequeno cemitério local, no dia 12 de outubro de 2019. Faz frio, mas está sol. O caixão de Shay está no fundo da cova quando a sua voz se faz ouvir: «*Let me out!*»¹. Depois de um momento de perplexidade, seguem-se algumas gargalhadas: Shay, que sempre foi um *bon vivant*, fez a sua última piada, tendo-se gravado antes de morrer.

A cena foi filmada e poderá encontrá-la facilmente na Internet se pesquisar o nome Shay Bradley. «É preciso sorrir à morte antes que ela nos sorria a nós.» Shay sorriu à morte mesmo depois de ela o levar, que belo espetáculo!

¹ «Deixem-me sair!»

O QUE NOS CONTARIAM OS MORTOS SE FALASSEM?

(Almas sensíveis, abstenham-se de ler!)

Neste livro, o Dr. Philippe Boxho, médico-legista há mais de 30 anos, partilha histórias do seu trabalho quotidiano enquanto médico e investigador forense, permitindo-nos descobrir o mundo fascinante e pouco conhecido da sua profissão. Numa narrativa que combina autobiografia, divulgação científica e *true crime*, somos conduzidos diretamente aos locais dos crimes e às salas de autópsias para acompanhar a investigação de cadáveres (que nem sempre o são, ou que ainda não o são), desaparecimentos de corpos, dissimulações de homicídios, suicídios espantosos, entre outros casos insólitos e, por vezes, verdadeiramente anedóticos.

Num tom envolvente e com um humor negro magistral, o Dr. Philippe Boxho debruça-se sobre o homem que pensava que ia morrer com um só disparo e que teve de o repetir 14 vezes, sobre o assassino que nunca devia ter bebido álcool ou ainda sobre aquela mulher que depois de morrer teve o mau gosto de transpirar.

As histórias reunidas neste livro são todas verdadeiras, nada é inventado. Aliás, nem sequer seria necessário, já que, quando se trata de morrer, de matar, de se suicidar ou de fazer desaparecer um corpo, a realidade é suficiente, desde que se dê asas à imaginação.

«Aquilo de que eu gosto é de procurar vestígios e pistas, todos os elementos que nos permitem dar uma última palavra aos mortos e ouvir o que eles têm para dizer.»

DR. PHILIPPE BOXHO



Penguin
Random House
Grupo Editorial

www.penguinlivros.pt

penguinlivros

penguinlivros

ISBN: 978-989-583-518-8



9 789895 835188