



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
CENTRO DE PERÍCIAS CIENTÍFICAS RENATO CHAVES
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

052



Caso: 2015.049794

Protocolo: 2015.01.061918

Laudo nº: 2016.01.000052-TAN

Exumação e Necropsia

Às 11 horas e 13 minutos do dia 7 de outubro de 2015, foram designados os Peritos Oficiais **Juvenal de Araújo Lima Júnior** e **José Alexandre Avelar Arimatéa** e o(a) auxiliar de necropsia **Machzanor Fonseca da Costa**, pelo Diretor do Instituto Médico Legal, Perito Oficial **Cláudio Marçal Guimarães** para realizar Perícia de Exumação, atendendo solicitação da Autoridade Bel José Eduardo Rollo da Silva, conforme Ofício 1202/2015 e TOMBO 00486/2015.000137-2 da(o) Divisão de Homicídios 486 - 1º RISP- 2ª AISP, datado(a) de 21 de setembro de 2015, registrado(a) em 8 de outubro de 2015 descrevendo com verdade o que encontrarem, descobrirem e observarem.

1 - DADOS DO CADÁVER:

Nome: **Renata Cardin Lima Gueiros**.

Registro Geral: 5779653 SSP; Data de nascimento: 01/01/1989 (26 anos); Cor: Parda; Sexo: Feminino; Estado Civil: Casado; Ocupação: Empresária; Nacionalidade: Brasileira; Naturalidade: Maranhense; Filiação: José Maria de Lima e Maria do Sorro Souza Cardim; Endereço Residencial: Travessa Dom Romualdo de Seixas, Nº: 799, Apartamento 201, Umarizal, Belém-PA

2 - HISTÓRICO: Aos sete dias do mês de outubro do ano de dois mil e quinze (07.10.2015), em cumprimento ao ofício nº1976/2015, da 1ª Vara Penal dos Inquéritos Policiais de Belém, assinado pelo Juiz de Direito Dr. Augusto César da Luz Cavalcante, e designados pela Portaria Interna nº074/2015-IML/CPC "RC", datada de 30 de setembro de 2015 e assinada pelo diretor do IML "Renato Chaves", Dr. Cláudio Marçal Guimarães, compondo a equipe o Dr. Juvenal de Araújo Lima Júnior, médico-legista; Dr. Rainero Maroja Filho, médico patologista e Sr. Machzanor Fonseca da Costa, auxiliar de perícia para realizarem a exumação e necropsia no corpo de **RENATA CARDIM LIMA GUEIROS** falecida no dia 27 de maio de 2015. Em função da logística adotada, compareceu ao cemitério Recanto da Saudade o Dr. José Alexandre Avelar Arimatéa, CRM-PA 6081, médico-legista (Coordenador de Perícia no Morto), para acompanhar o exame necroscópico pós-exumação do corpo que posteriormente foi conduzido até o prédio do Centro de Perícia Renato Chaves, sala de necropsia do Instituto Médico Legal, sendo então necropsiado pela equipe designada pela Portaria 074/15, já citada, acompanhada pelos assistentes técnicos indicados pela família Dr. Levi Inimá de Miranda, CRM-RJ 5237852-9 e Dr. Abrão Lincoln de Oliveira, CRM-RJ 5244822-7, observando-se a ausência do Dr. Rainero Maroja Filho que alegou problemas pessoais. Consta que na madrugada do dia 27/05/2015 a pericianda foi levada à Urgência e Emergência da UNIMED-Doca chegando em parada cardiorrespiratória, conforme informou em laudo o médico Dr. Aldemir Farias Ferreira, CRM-PA 5234 e após manobras de reanimação cardiorrespiratória, sem sucesso, constatou o óbito. Então, o corpo foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), sendo necropsiado pelo Dr. Rainero Maroja Filho que indicou como causa da morte: "CHOQUE HIPOVOLÊMICO, HEMORRAGIA INTRA-ABDOMINAL, ROTURA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL". A família não concordou com o diagnóstico de morte indicado, e por isso recorreu ao Ministério Público que solicitou ao Juízo a realização da presente exumação e necropsia que tem como objetivo esclarecer a causa da morte de **RENATA CARDIM LIMA GUEIROS**.

3 - DESCRIÇÃO: DA SEPULTURA: trata-se de uma sepultura rasteira recoberta de gramas com uma pedra em mármore e a inscrição "RENATA CARDIM LIMA GUEIROS"; ALAÇAÍ; JAZIGO 64, SETOR A; DN 12/07/1988; DF 27/05/2015 (foto 1). Presentes ao ato o Dr. José Alexandre Avelar Arimatéa, CRM-PA 6081, médico-legista (IML-Belém); Dr. Levi Inimá de Miranda, CRM-RJ 5237852-9, assistente técnico; Dr. Abrão Lincoln de Oliveira, CRM-RJ 5244822-7, assistente técnico; Drª Ana Maria Leal, OAB 16139, advogada da família; Dr. José Eduardo Rollo, RG

funcional 516 PC-PA, Delegado de Polícia; Sr^a Maria do Socorro Sousa Cardim, RG 3117017-PC-PA, mãe; Sr^a Luciane Jak Silva Moraes, RG 2853321 PC-PA, amiga da família. Às 09h00 foi iniciada a escavação da sepultura por dois funcionários do cemitério (foto 2), e por volta das 09h15 toda a terra encoberta ao corpo foi removida, mostrando quatro placas em concreto pré-moldado que foram retiradas e no fundo da cova um caixão de madeira (fotos 3 e 4), o qual foi retirado da cova e aberto aos presentes, sendo confirmada pela Sr^a Luciane Jak Silva Moraes como sendo os restos mortais de RENATA CARDIM LIMA GUEIROS (foto 5). De comum acordo com os familiares, autoridade policial e assistentes técnicos, por volta das 10h00 o corpo foi retirado do caixão, colocado em saco plástico apropriado (foto 6), embarcado no carro tumba e conduzido até o prédio do Centro de Perícias Científicas Renato Chaves, sala de necropsia do Instituto Médico Legal, sendo então necropsiado pelos profissionais Dr. Juvenal de Araújo Lima Júnior, Dr. Levi Inimá de Miranda, Dr. Abraão Linconl de Oliveira e auxiliar de perícia, Sr. Machzanor Fonseca da Costa. DO EXAME EXTERNO: cadáver do gênero feminino conservado por meio químico, estatura: 1,67 m; trajando vestido estampado, com blusa branca de mangas compridas, toalha na região cervical, estado de putrefação com alterações morfológicas próprias do estado putrefático com modificações de cor e consistência, cabelos lisos, crânio e face sem alterações e achados médico-legais relevantes (foto 7). Na coxa e crista ilíaca direitas, e região abdominal à direita detectamos área de concentração de sangue putrefeito nas partes moles e superficiais (foto 8). Submetemos o corpo ao exame de imagem por meio do arco cirúrgico (foto 9) radiografando face, crânio, ossos de membros superiores, tórax, coluna vertebral cervical, torácica e lombar, pelve, ossos de membros inferiores e não detectamos sinais ou vestígios de lesões traumáticas ou peças metálicas. A pele da superfície corporal encontrava-se com alterações próprias da putrefação, desidratada com perda de elasticidade, escurecida com presença de incisão fúrculo-pubiana da necropsia anterior ainda com pontos de sutura; presença de próteses de silicone nas mamas direita e esquerda (vide foto 8). DO EXAME INTERNO: cabeça: efetuamos a incisão bimestóide com rebatimento de couro cabeludo retalhos anterior e posterior, e serramos a calota craniana e detectamos: encéfalo com total desestruturação anatômica tecidual, reduzido de volume, massa quebradiça amorfa sem achados médico-legais relevantes, não detectamos fraturas de calota ou base do crânio (foto 10 e 11). Retiramos peças e encaminhamos material (cérebro) para estudo histopatológico; retiramos os pontos de sutura da incisão toracoabdominal (fúrculopubiana medindo 50,0 cm de extensão) e detectamos: toalha na cavidade abdominal; prolongamos a incisão biacromio clavicular e mentoniana (foto 12); passamos a examinar estruturas e partes moles de regiões anterior e laterais de pescoço e não detectamos sinais ou achados de lesões traumáticas; osso hióide sem alterações ao exame macroscópico e passamos a examinar vísceras e estruturas toracoabdominais que encontram-se com alterações do estado putrefativo, alterações de coloração e consistência; examinamos inicialmente a disposição de órgãos e estruturas *in situ* com inspeção topográfica dos mesmos; traquéia com anéis cartilagosos sem desvios com regularidade, após aberta presença de secreção espumosa na luz traqueal e diâmetro sem alterações relevantes; pulmões com volumes reduzidos com superfícies exteriores e consistência modificadas pela putrefação e conservação química (formolização) (foto 13); examinados sacos pleurais putrefeitos; no pulmão esquerdo ao exame macroscópico detectamos equimoses subpleurais; pulmão direito exibindo petéquias, após incisão do parênquima pulmonar drenou secreção espumosa. Ressecamos peças e encaminhamos tecido pulmonar para estudo histopatológico; realizamos abertura de saco pericárdico com dissecação em bloco coração-aorta penetrando com a tesoura avançando em direção de artéria pulmonar prolongando-se até atingir aorta que se origina no ventrículo esquerdo; verificadas válvulas cardíacas e endocárdio e miocárdio sem anormalidades. Encaminhamos coração para estudo histopatológico; a dissecação se prolonga a abertura de artéria aorta inicialmente em segmento ascendente, crossa, torácico e abdominal com suas ramificações, artéria renal direita e artéria renal esquerda até a bifurcação das ilíacas direita e esquerda. A veia cava, à direita da coluna vertebral, com bifurcações de veia renal direita e esquerda. A aorta com alterações de estado putrefativo ao exame macroscópico dificultou o achado de dilatações e/ou alterações anatômicas estando à esquerda com derivações de artérias intercostais, celíacas e mesentérica superior e artéria renal esquerda. Realizamos abertura de aorta abdominal e torácica com túnica interna não exibindo ateromas, nem malformações. Inspeccionados macroscopicamente: rins direito e esquerdo, e glândulas suprarenais; rim esquerdo com ureter sem dilatação à macroscopia com consistência endurecida e elástica; rim direito com consistência endurecida e

elástica com alterações de conservação química e putrefação; pedículos renais direito e esquerdo com artérias renais direita e esquerda e seus ramos sem alterações relevantes à macroscopia; incisão e dissecação de duas metades, camadas cortical e medular até a pelve renal; ressecamos os rins e encaminhamo-nos para estudo histopatológico; fígado com lobos hepáticos inspecionados *in situ*, alterações próprias da putrefação, não detectamos alterações anatômicas relevantes; encaminhamos peças para estudo histopatológico do fígado; baço com alterações putrefativas com volume forma e consistência e cápsula compatíveis com a idade; encaminhamos peça de baço para exame histopatológico; pâncreas com superfície externa de cabeça e cauda após secções observamos discreta reação hemorrágica em gordura peripancreática; encaminhamos pâncreas para estudo histopatológico; inspecionamos colo uterino, útero e trompas e ovários, realizamos abertura de útero, conteúdo vazio, não gravídico, sendo encaminhado para exame histopatológico. Detectamos coleção de sangue putrefeito em grumos em topografia de baixo ventre retroperitoneal. O Resultado do exame histopatológico é transcrito a seguir: Universidade Federal do Pará. Hospital Bettina Ferro de Souza. Serviço de Patologia: procedimento anatomopatológico: Histórico. Foram recebidos fragmentos de órgãos retirados após exumação cadavérica da Sra. Renata Cardim Lima Guerios, cor parda, sexo feminino, natural do Maranhão, residente em Belém do Pará com Registro Geral nº5779653, que teve morte súbita e foi necropsiada no serviço de verificação de óbitos (SVO) da Secretaria de Estado de Saúde Pública em Belém do Pará (SESPA), Protocolo Nº 882/2015 e declaração de óbito Nº 22670806-3. Foi solicitado ao setor de Patologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza o estudo histopatológico de fragmentos de órgãos que corresponderam a cérebro, pulmão, coração, fígado, baço, pâncreas, rins, útero e ovário. Em todos os órgãos observaram-se macroscopicamente sinais de autólise acentuada, notou-se, entretanto, áreas mais superficiais com aspecto de parcialmente fixadas por formol. O Aspecto externo da maioria dos órgãos correspondia ao habitual. Na zona do hilo renal da gordura em torno da pélvis renal e do ureter e em torno da gordura peripancreática notou-se hemorragia. Foram selecionados fragmentos dessas amostras colocados para nova fixação em formol a 10 % e posterior processados pelo método de rotina para emblocamento em parafina. Os blocos foram cortados em micrótomo rotativo para preparo das lâminas. E as colorações realizadas foram hematoxilina-eosina; Tricrômica -CAB; Verhoeff para coloração de vasos. Estudo microscópico: H 768-1/15: Cérebro (1 B 1 F) material totalmente autolisado microscopicamente. H 769-2/15: Pulmão (3B/3F) material ainda conservado e com acentuada vasocongestão. H 770-3/15: Coração (1B/1F) material sem alterações significativas e parcialmente autolisado. 771-4/15: Fígado (4 B/4F) nas áreas mais preservadas a arquitetura é habitual, não há alterações significativas, exceto a acentuada autólise nos cortes das zonas mais profundas. 772-5: Baço (1 B/1F) acentuada vasocongestão e autólise. 773-6/15: Pâncreas (1B/2F) também neste há áreas conservadas e áreas com acentuada autólise. Na gordura peripancreática notou-se áreas hemorrágicas, vasos congestionados sem necrose gordurosa ou inflamação. Rins (3B/2F). Apresentados no parênquima alteração da autólise, entretanto, observam-se vasos da pélvis e do hilo proliferados, tortuosos e congestionados com luz ampliada em alguns. Também observam-se aglomerados angiomasos que se estende à área peri-ureteral e região hilar, com hemorragia na gordura destas áreas (lesão angiomasosa em pélvis e região hilar). 775-8/15 : Útero(1C/1F) sem alterações significativas exceto áreas autolisadas. 776-9/15: Ovário (1C/2F) ainda bem fixado, apresentando hipercercose na camada cortical com escassos folículos imaturos, vários corpos albicans e hialinose arteriolar. Conclusão: o estudo histopatológico em microscopia de luz com coloração de rotina e colorações histoquímicas demonstra proliferação vascular no hilo e pélvis renal sugestiva de lesão ANGIOMATOSA VENOSA, acentuada vasocongestão e autólise difusa variando com o tipo e a fixação por formol anteriormente utilizada. Assinado pela Dra. Marialva Tereza Ferreira de Araujo, CRM:1256 - Patologista.

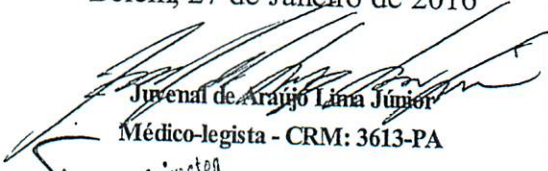
4 - DISCUSSÃO: Trata-se de um caso de morte súbita em jovem do sexo feminino que foi atendida por médico plantonista de Urgência e Emergência não havendo tempo suficiente para avaliação cardiovascular, cirurgia vascular e angiologia. O Diagnóstico anatomopatológico inicial é de rotura de aneurisma de artéria aorta. Aneurisma é uma dilatação de artéria por distensão de sua parede enfraquecida nesse local. O Exame histopatológico *post-mortem* visa auxiliar o médico legista e patologista forense na determinação da causa de morte e/ ou maneira de morte. Não raras vezes ocorrem mortes súbitas de origem natural que não podem ser corretamente certificadas antes da realização da necropsia médico-legal. Entretanto, nem sempre é possível estabelecer o

diagnóstico sobre a causa de morte, mesmo após término do minucioso exame do cadáver e assim a microscopia destes casos de morte súbita é essencial para se aferir um diagnóstico. Contudo é necessário ter em conta a limitação do exame morfológico. A Histopatologia é parte integrante do diagnóstico da causa de morte mas também com intuito de responder multiplicidade de outras questões. 1- Estabelecer a cronologia histomorfológica da doença. 2- Evidenciar a vitalidade dos achados *pos-mortem*. 3-Determinar a idade das lesões. 4-Integrar e classificar os achados microscópicos no contexto da prévia história clínica. Este item integrar e classificar os achados microscópicos no contexto da história clínica prévia que torna difícil pois as informações clínicas são escassas até mesmo não consistentes pois não havendo tempo para atendimentos clínicos e exames complementares pré-morte. Após nova necropsia foram retiradas peças de órgãos e o diagnóstico foi: o estudo histopatológico em microscopia de luz com coloração de rotina e colorações histoquímica demonstra proliferação vascular no hilo e pélvis renal sugestiva de lesão angiomatosa venosa. Acentuada vasocongestão generalizada e autólise difusa variando com o tipo do tecido e a fixação por formol anteriormente utilizada. O Exame necroscópico inicial e o presente exame são divergentes quanto a lesão vascular não sendo confirmado o aneurisma de aorta. Porém os sinais de hemorragia e sangue extravasado foram detectados. Quanto ao possível sangramento renal estar relacionado ao achado histopatológico, o rim é uma fonte frequente de sangramento, sendo o tumor a primeira causa, vindo em segundo lugar as anomalias vasculares renais. O rins são órgãos pares, no adulto cada um pesando aproximadamente 140 g a 160 g e medindo de 11 cm a 12 cm no sentido cranio-caudal. O Rim é contornado por delgada cápsula fibrosa envolvida por abundante tecido adiposo e fáschia renal. A Superfície de corte mostra duas regiões distintas - o córtex e a medula. Do ponto de vista da microdissecção, até mesmo o limite entre córtex e medula é difícil de ter determinado com precisão. As artéria renais emergem da aorta em ângulo oblíquo na altura da segunda vértebra lombar ou no terço inferior da primeira vértebra lombar penetrando no hilo renal. Cada rim é irrigado por uma artéria renal principal que tem origem no segmento abdominal da artéria aorta. Quando a artéria renal atinge o hilo, ela vai ramificar-se em padrão variável, anterior e posteriormente aos cálices. O Retorno venoso é feito através das veias arqueadas, segmentares e principal. É importante mencionar que a veia renal esquerda é mais longa e recebe sangue adicional da veia testicular ou ovariana e supra-renal esquerdas. Para a análise de mortes produzidas por asfixias verificamos que as espécies de asfixias traumáticas são enforcamento, estrangulamento, esganadura, afogamento, sufocação, soterramento ou exposição a atmosfera deficiente em oxigênio. Os achados necroscópicos clássicos das asfixias são inespecíficos e podem ser observados em mortes causadas por outros mecanismos, até mesmo causas naturais - doenças; as asfixias constituem um diagnóstico sindrômico ou seja os vestígios encontrados no local de crime - morte e as lesões específicas identificadas no corpo da vítima, tais sinais adquirem considerável relevância; as petéquias externas e viscerais (Manchas de Tardieu) são consequente de rupturas de capilares e pequenos vasos sanguíneos devido hipóxia e aumento na pressão intra-vascular. As petéquias subpleurais e subepicárdicas são achados inespecíficos, podendo ser encontrados em vários tipos de asfixia, incluindo estrangulamento, esganadura, enforcamento, afogamento, aspiração de conteúdo gástrico e compressão torácica. As petéquias podem ser encontradas em caso de mortes naturais sem violência tais como doenças (Epilepsia, asma brônquica, DPOC, coagulopatiasetc....), danos cardíacos graves, consequências de manobras de ressuscitação cardiopulmonar que aumentam a pressão intratorácica. A determinação dos níveis de oxihemoglobina no sangue cadavérico é de pouco valor discriminativo tendo em vista que hipóxias severas constitui um estado que precede a maioria das mortes. Os mecanismos de morte se manifestam de várias formas e com os achados relatados na necrópsia inicial de hemorragia de grande volume e sendo detectado sangue putrefeito em coleção na cavidade retroperitoneal na 2ª necrópsia nos direciona para um quadro de diminuição abrupta da volemia (diminuição de volume sanguíneo) e assim os mecanismos de defesa são insuficientes para promover a correção da volemia se instalando um quadro de choque hemorrágico irreversível e vasoconstricção periférica resultando em má irrigação tissular com hipóxia celular levando à morte. A etiologia da hemorragia interna no presente caso não está bem definida, porém entendemos que houve diminuição de volume sanguíneo, o que levou à falha de captação de oxigênio e óbito.

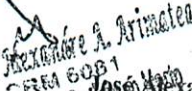
5 - CONCLUSÃO: 1 - Não se observaram lesões resultantes de violência na superfície do corpo; 2 - Não se observou infiltração hemorrágica na musculatura do pescoço, bem como, lesões em estruturas musculares, vasculares e nervosas (foto 14); 3 - A presença de vestígios de congestão

pulmonar (foto 15), não permite por si só apontar a causa de morte, seja ela violenta ou natural; 4 - Foram observados vestígios de sangramento no retroperitônio (foto 16), sem relação com ação traumática (violenta), porém devido a limitação proporcionada pela necropsia pós-exumação, aliada à preservação cadavérica por substância química, não nos foi possível identificar o local exato do sangramento; 5 - Não se observou rotura de aorta abdominal; 6 - O resultado do exame histopatológico de tecidos coletados na necropsia pós-exumação revelou a existência de alteração vascular na pelvis renal que pode ter levado ao sangramento retroperitoneal, cujo vestígio foi observado; 7 - A pesquisa de praguicida em material biológico coletado durante a exumação não detectou nenhuma substância que poderia justificar o óbito; 8 - Foram coletados cabelos e unhas para pesquisa de venenos inorgânicos e/ou metais, a qual não foi realizada por falta de equipamentos desta natureza de laboratório. 9- Quanto ao mecanismo de morte os achados das necropsias inicial e pós-exumação nos direcionam para um quadro de hemorragia abdominal, diminuição de volume sanguíneo e choque hipovolêmico do tipo hemorrágico, sem no entanto determinarmos a topografia do sangramento.

Belém, 27 de Janeiro de 2016


Juvenal de Araújo Lima Júnior
Médico-legista - CRM: 3613-PA

Dr. Juvenal de Araújo
Lima Júnior CRM 3613
MÉDICO LEGISTA


Dr. José Alexandre A. Arimatéa
CRM 6081
Coordenador de Perícias Médicas
Alexandre Avelar Arimatéa
Médico-legista - CRM: 6081-PA

A autenticidade deste laudo poderá ser confirmada na página do Centro de Perícias Renato Chaves na internet, no endereço www.cpc.pa.gov.br, utilizando o código de validação a seguir: d8f43fda24ac9f1e5dd9ecd47cd41424