



TJPB - 1º Grau - Processo Judicial Eletrônico
Tribunal de Justiça da Paraíba
Comprovante de protocolo

Processo

Número do processo: **0804139-48.2025.8.15.0371**
Órgão julgador: **5ª Vara Regional das Garantias**
Jurisdição: **Patos - Fórum de Patos**
Classe: **INQUÉRITO POLICIAL (279)**
Assunto principal: **Homicídio Simples**
Valor da causa: **R\$ 0,00**
Segredo de justiça: **Sim**
Partes: **2ª Delegacia Distrital de Sousa**
SOB INVESTIGAÇÃO

Audiência

Documentos protocolados	Tipo	Tamanho (KB)
Petição Inicial	Petição Inicial	0,04
IPL 00070.06.2025.3.19.002_compressed_parte_002.pdf	Documento de Comprovação	4180,83
IPL 00070.06.2025.3.19.002_compressed_parte_001.pdf	Documento de Comprovação	7808,46

Assuntos

	Lei
DIREITO PENAL (287) / Crime Culposos (5865)	CP
DIREITO PENAL (287) / Crimes contra a vida (3369) / Homicídio Simples (3370)	CP

Polo Ativo

2ª Delegacia Distrital de Sousa (AUTORIDADE)

Polo Passivo

SOB INVESTIGAÇÃO (INDICIADO)

Distribuído em: 14/05/2025 11:32

Protocolado por: FRANCISCO ABRANTES MOREIRA



LAUDO TANATOSCOPICO Nº 03.05.01.032025.011219

Data/Hora do Exame: 25/03/2025 13:34:00

Em 25 de Março de 2025, o(a) Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de CAJAZEIRAS, **LUIZ RUSTENES FERNANDES DE LIMA**, atendendo a solicitação expedida pelo(a) **DELEGADO(A) PATRICIA FERNANDES FORNY** de acordo com a Requisição de Exame 22.2025 da **DELEGACIA ESPECIALIZADA DA MULHER DE SOUSA**, datada de 25 de Março de 2025 designou Perito(a) Oficial Médico legal **JUAREZ SOARES DORNELES NETO** matrícula 1932426 para proceder ao exame pericial de conteúdo Médico Legal, com auxílio do(a) Necrotomista **ANGELA DA GUIA DE MEDEIROS COSTA**, Matrícula 1685821 para proceder ao exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: **ELIANA PEREIRA DE MELO Nº do NIC 2025/9072** Nacionalidade: Brasileira, Estado Civil: NÃO INFORMADO, nascido em: 27/01/1994 (31 anos) natural de: NÃO INFORMADO sexo: FEMININO, Raça/Cor: PARDA; filho(a) de **EDUARDO PEREIRA DE MELO** e **MARIZA ROQUE SOARES**, residente em **SÍTIO CARNAUBINHA SOUSA / PB**, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

NIC 2025/9072

Exame realizado em 25/03/2025 às 13:34h

HISTÓRICO:

Conforme descrição da requisição da autoridade policial: “Vítima encontrada sem vida no CAPS “TOZINHO GADELHA” na data de hoje, 25/03/2025.”

INSPEÇÃO EXTERNA:

Ao exame externo, constata o perito: cadáver de cor parda, sexo feminino, trajando calcinha de cor azul marinho, altura aproximada de um metro e sessenta e nove centímetros, couro cabeludo dando implantação a cabelos castanhos escuros, pálpebras semicerradas, globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas dilatadas, íris de cor castanho. Das narinas, condutos auditivos e boca não surge secreções.

Após retirada da veste e higienização do corpo com água corrente, foi colocado em posição anatômica para exame tanatoscópico em sentindo crânio-caudal. Observo cadáver em regular estado de nutrição e conservação, com os sinais abióticos imediatos: imobilidade, insensibilidade, parada da respiração e circulação, sinais abióticos mediatos: resfriamento cutâneo, livores de hipóstases nas partes posteriores não fixos e rigidez cadavérica generalizada. Como sinais externos de violência, observo:

Face: Cianose cefalocervical, associado a congestão conjuntival. Conjunto de lesões de bordas irregulares, de formato tendendo a linearidade, localizadas em região fronto-orbital direita, com dimensões aproximadas de 1,9cm em seu maior eixo – compatível com ferida contusa. (Figura 2 - face)



IPCO

Assinatura Eletrônica

Laudo 03.05.01.032025.011219 Assinado eletronicamente por Perito(a) Oficial Médico Legal JUAREZ SOARES DORNELES NETO Matrícula 1932426 CRM-17808 em 20/05/2025 09:41:15, conforme horário de Brasília, com fundamento na Lei Federal N 14.063/2020.

Pescoço: Duas equimoses de coloração violácea, formato linear (vêbices) paralelas entre si, com dimensões aproximadas de 4cm, localizadas em região anterior do pescoço na altura da cartilagem tireóidea, apresentando entre elas 3 escoriações de dimensões diminutas e formato irregular. (Figura 3 – cervical externa)

Membros superiores: Observa-se, equimose, discreta, de coloração violácea envolta de ambos os punhos (direito e esquerdo). Em terço proximal do braço direito, presença de equimoses paralelas entre si, de cor violácea, de formato linear, com inclinação ascendente de distal para proximal, iniciando na face interna, passando pela face anterior e encerrando em região de deltoide. À esquerda, tem terço médio do braço, presença de equimoses paralelas entre si, de cor violácea, de formato linear, iniciando em face posterior, passando por face medial e encerrando na face anterior. Com inclinação descendente de proximal para distal. (Figura 4 e 5 – braços)

Dorso: Observa-se, presença de equimose de coloração amarelo-esverdeada em quadrante superior externo de glúteo direito e esquerdo, associado a lesão puntiforme ao centro (compatíveis com as produzidas por agulha/injeção). (Figura 6 – quadril posterior)

Sem outras lesões de importância médico legal nos demais seguimentos corporais.

INSPEÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Realizada incisão bi-mastóidea, rebatido o tecido cutâneo-gáleo-muscular para anterior e para posterior, com exposição da abobada craniana, onde observo 3 equimoses de formato algo arredondado com margens irregulares, com diâmetros aproximados de 1,5cm, localizadas em transição de região parieto-occipital no periósteo e face interna do couro cabeludo correspondente. (Figura 7 – couro cabeludo rebatido)

Prosseguido com craniotomia, realizada com serra manual, feito a tração frontal para posterior, secção dos vasos da base, pares cranianos, tentório e bulbo medular, com retirada do encéfalo em bloco onde não se observou lesões de importância médico legal. (Figura 8 – encéfalo íntegro)

REGIÃO CERVICAL: Realizada incisão mento-pubiana, exploração pela linha mediana com dissecação por planos e afastamento dos tecidos para as laterais, não foi observado lesões. O pescoço não permite execução de movimentos anormais. (Figura 9 – cervical interna)

CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: Realizada incisão esterno-manúbrio-pubiana, desviada a esquerda da cicatriz umbilical, dissecada a musculatura peitoral e rebatida lateralmente, aberta a cavidade abdominal pela linha “Alba”, seccionadas as costelas, retirado o plastrão condro-esternal, aberta a cavidade torácica, e realizada inspeção sistemática e sistematizada, observo sangue escuro e liquefeito, petéquias subpleurais e subepicárdicas (manchas de tardieu) associados a congestão polivisceral. O Não foi observado outras lesões de importância médico legal. (Figura 10 – petéquias pulmão, Figura 11 – petéquias coração, Figura 12 – fígado congesto)

O útero foi removido e avaliado e não continha evidências de gestação. (Figura 13 – útero)

EXAME SUBSIDIÁRIO: Sob envelope de segurança lacrado com numeração serial D0025165, acondicionando SANGUE PERIFÉRICO + SANGUE CARDÍACO + URINA + ESTÔMAGO COM CONTEÚDO, sendo mantido congelado em temperatura inferior a - 10°C até a retirada pelo perito para posterior realização do exame. O material foi registrado sob o número de laudo 02.03.04.032025.011269.



De acordo com o laudo 02.03.04.032025.011269, emitido pelo Perito Brenno David de Almeida Firmo - Matrícula 1920090, o Perito Oficial concluiu que pelos métodos analíticos empregados na fase de pesquisa, foram identificadas as substâncias **clorpromazina, clozapina, quetiapina, prometazina, levomepromazina e diazepam** nos extratos analisados.

DISCUSSÃO:

A pericianda, internada em unidade de atendimento psicossocial (CAPS), encontrava-se sob contenção mecânica devido à baixa resposta sedativa às medicações administradas. A contenção envolveu imobilização dos membros superiores, inferiores e do tronco ao leito, restringindo sua mobilidade. Conforme informações fornecidas pela equipe pericial do local e pela autoridade policial, a pericianda conseguiu desprender-se parcialmente das contenções nos membros inferiores, deslocando-se para fora do leito e permanecendo em suspensão parcial, com o corpo pendendo para a direita da estrutura.

A análise do mobiliário hospitalar revelou que o leito, de altura elevada em relação ao solo, impossibilitou a pericianda de retomar a posição de decúbito dorsal ou alcançar apoio adequado para reerguimento. Nessa posição de suspensão parcial, a permanência prolongada comprometeu a mecânica ventilatória, restringindo os movimentos respiratórios eficazes. A força gravitacional, associada à fixação torácica e à impossibilidade de apoio dos membros inferiores, resultou em hipoventilação progressiva, culminando em insuficiência respiratória fatal.

Os achados necroscópicos são compatíveis com asfixia mecânica do tipo sufocação indireta, caracterizando-se como asfixia posicional/postural. Esse mecanismo ocorre quando a postura corporal impede a adequada expansão torácica e diafragmática, limitando a inspiração e a expiração, levando à hipoxemia progressiva e parada cardiorrespiratória. Historicamente, a asfixia posicional é comparável a casos como mortes por crucificação, em que a posição forçada e a ausência de suporte resultam em falência da musculatura respiratória. Assim, a restrição da pericianda ao leito, combinada com sua tentativa de se desvencilhar das contenções, determinou a posição final que inviabilizou a respiração eficaz, sendo o fator determinante do óbito.

De acordo com o laudo 02.03.04.032025.011269, emitido pelo Perito Brenno David de Almeida Firmo (Matrícula 1920090), os métodos analíticos empregados na fase de pesquisa identificaram as substâncias clorpromazina, clozapina, quetiapina, prometazina, levomepromazina e diazepam nos extratos analisados. Contudo, o exame toxicológico realizado apresenta apenas resultados qualitativos, sem quantificação das concentrações plasmáticas ou teciduais dessas substâncias. Essa limitação metodológica impossibilita a correlação direta entre a presença das substâncias e uma eventual overdose como fator contributivo para o desfecho fatal. Sem dados quantitativos, não é possível determinar se os níveis das medicações atingiram faixas tóxicas ou se influenciaram significativamente o estado clínico da pericianda no momento do evento.

Apesar da impossibilidade de estabelecer uma relação causal com overdose, é pertinente considerar, com base em evidências científicas, o potencial impacto farmacológico das substâncias identificadas. Clorpromazina, clozapina, quetiapina, prometazina e levomepromazina são antipsicóticos e/ou sedativos com propriedades depressoras do sistema nervoso central, frequentemente associados a efeitos como sedação profunda, hipotensão e, em alguns casos, depressão respiratória, especialmente em doses elevadas. O diazepam, um benzodiazepínico, também possui efeitos sedativos e pode potencializar a depressão respiratória quando combinado com outros depressores



centrais. Estudos indicam que a administração concomitante de múltiplos antipsicóticos e benzodiazepínicos, como observado, pode aumentar o risco de comprometimento respiratório, particularmente em pacientes com mobilidade restrita ou em posições que dificultem a ventilação.

Nesse contexto, a teoria mais provável, embora não conclusiva devido à ausência de dados quantitativos, é que as medicações identificadas possam ter contribuído indiretamente para o desfecho ao intensificar a sedação e reduzir a capacidade da pericianda de reagir à posição asfixiante. A sedação profunda pode ter limitado os reflexos de autoproteção, dificultando tentativas de reposicionamento ou sinalização de desconforto, agravando o quadro de hipoventilação imposto pela asfixia posicional. Contudo, essa hipótese permanece especulativa, uma vez que a asfixia posicional, por si só, é suficiente para explicar o óbito, sendo o mecanismo primário corroborado pelos achados necroscópicos e pela dinâmica do evento.

Portanto, o óbito da pericianda é atribuído primariamente à asfixia posicional/postural decorrente da suspensão parcial fora do leito, agravada pela contenção mecânica e pela configuração do mobiliário hospitalar. A presença de múltiplas substâncias sedativas, embora potencialmente agravante, não pode ser diretamente correlacionada ao desfecho devido às limitações do exame toxicológico qualitativo.

CONCLUSÃO:

Pelos achados descritos, pode o perito concluir que o óbito foi decorrente de sufocação indireta do tipo asfixia posicional.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? **SIM**
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? **SUFOCAÇÃO INDIRETA DO TIPO ASFIXIA POSICIONAL.**
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? **MEIO FÍSICO-QUÍMICO.**
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? **SIM PARA ASFIXIA.**

Nada mais havendo a consignar, deu-se por encerrado o presente Laudo que segue assinado eletronicamente, dele ficando cópia autêntica arquivada neste Núcleo.

Cajazeiras, 12 de maio de 2025.

JUAREZ SOARES DORNELES NETO
Matrícula 1932426 CRM 17808

Perito(a) Oficial Médico Legal



Assinatura Eletrônica

Laudo 03.05.01.032025.011219 Assinado eletronicamente por Perito(a) Oficial Médico Legal JUAREZ SOARES DORNELES NETO Matrícula 1932426 CRM-17808 em 20/05/2025 09:41:15, conforme horário de Brasília, com fundamento na Lei Federal N 14.063/2020.