



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

DEPENDÊNCIA: IML / NORTE LAUDO N.º [REDACTED]  
R. O. n.º [REDACTED] Inq. Pol. n.º [REDACTED] 250 D.P.  
Remeter para [REDACTED] NUNES  
Cópia em atenção a [REDACTED]

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO  
EXAME NECROSCÓPICO

Aos 03 de outubro de mil novecentos e oitenta e oito, nesta cidade de São Paulo,

a fim de atender a requisição do doutor Osvaldo B. Profeta, Del. Pol.,

os infra-assinados, doutores médicos-legistas do Instituto Médico-Legal, procederam ao exame de corpo de delito em DESCONHECIDO, [REDACTED] ///

\*X.X.X.X.X.\*

para responder aos quesitos seguintes:

Primeiro - Houve morte?

Segundo - Qual a causa?

Terceiro - Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu?

Quarto - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel? (Resposta especificada).

Realizada a perícia, passaram a oferecer o seguinte laudo:

QUALIFICAÇÃO: DESCONHECIDO, [REDACTED], masculino, branco, recolhido à rua Caboclo D'Angelo, dezessete, Recanto do Sul, São Paulo, demais / dados, ignorados. HISTÓRICO: Encontro de cadáver. Corpo removido do local acima. VESTES: despido. REALIDADE DA MORTE: Evidenciava-se pelos // sinais: arreflexia e ausência de sinais vitais (respiração e batimentos cardíacos). DESCRIÇÃO: Cadáver de adulto, masculino, branco, boa / constituição osteo-muscular, cabeça simétrica, face oval, testa oblíqua, cabelos lisotricos, castanho escuro, calvície bi-fronto-parieto-occipital, íris prejudicadas, dentição natural e conservados, idade / aparente de quarenta a cinquenta anos. Estipio normolíneo e médio. EXAME EXTERNO: Observamos: 1) Remoção com talha em bisel de pavilhão / auricular com sinais de esvaziamento em partes moles; 2) Remoção parcial de pavilhão auricular esquerdo e com sinais de reação vital; 3) Enucleação de globos oculares direito e esquerdo e com sinais de sangue nas cavidades orbitais; 4) Remoção de extensão retalho de pele em / hemiface direita, porção superior e na região da hemiface, lado direito

hemiface lado direito, porção inferior mandibular; 5) Múltiplos /  
 ferimentos incisos superficiais e infinitos, produzidos por ins-  
 trumento cortante em toda superfície corporal anterior, (face, tór-  
 rax, abdome, membro superior direito e esquerdo, membro inferior /  
 direito e esquerdo); 6) Massa muscular de membro superior direito-  
 desinserção da articulação e deslocada para o terço proximal do /  
 braço direito e também evidenciada em antebraço esquerdo; 7) Muscu-  
 los do peitoral maior direito e esquerdo rota de sua inserção e sol-  
 ta no subcutâneo; 8) Em região axilar direita e esquerda apresenta  
 solução de continuidade circular, com diâmetro de quatro centíme-  
 tros, com margens uniformes e sinais de reação vital e com esvazia-  
 mento de partes moles; 9) Enucleação de cicatriz umbilical e origem  
 do orifício circular com cerca de três centímetros o abdome depri-  
 mido; 10) Incisão alongada elíptica com diâmetro de três por um e  
 meio centímetros em prega inguinal esquerda; 11) Remoção de bolsa  
 escrotal; 12) Incisão ampla, ovalada, junto ao perineo e indicati-  
 va de fístula de genitais femininos ou tentativa de remoção de pe-  
 nis; 13) Musculatura de coxas direita e esquerda deslocada do //  
 do terço proximal com palpitação. Somente de Emures ; 14) Remo-  
 ção de orifício anal com incisão ampla, de formato alongado, ova-  
 lada e diâmetro com cerca de quinze por oito centímetros; 15) Feri-  
 mento perfurante com diâmetro de dois centímetros, localizado no  
 espaço interdigital de segundo e terceiro dedos dos pés de ambos /  
 os pés (direito e esquerdo); 16) Observamos esvaziamento de regiões  
 orbitárias direita e esquerda, cavidade oral, faringe, orofaringe,  
 região cervical, região axilar direita e esquerda, abdome, pequena  
 bacia, região inguinal direita e esquerda. EXAME INTERNO: Por inci-  
 são bimaxilares-vertical e rebatimento do couro cabeludo e abertura  
 da cavidade segundo técnica de Griessinger, observamos: 17) Calota  
 craniana íntegra; 18) Edema cerebral. Por incisão sub-mento-púbica,  
 e após remoção do plastrão condro-esternal, observamos: 19) Ruptu-  
 ra de traqueia com remoção de partes moles e sofrego, vasos muscu-  
 los; 20) Remoção de musculatura intercostal a nível de segundo; ter-  
 ceiro; quarto; quinto espaços intercostal esquerdo; 21) Na cavidade  
 abdominal e pequena bacia ausência de órgãos com remoção de todas  
 vísceras abdominais evidenciando arrancamento dos órgãos e com rea-  
 ção vital; 22) Na exploração do membro superior direito e esquerdo e  
 membro inferior direito e esquerdo, observamos: incisão dos muscu-  
 los dos braços direito e esquerdo e coxas direita e esquerda, com  
 posterior arrancamento de tecido; 23) Vísceras torácicas ~~arrancadas~~  
 com localização topográfica habitual. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Examina-  
 mos cadáver de adulto, branco, cuja causa-mortis deveu-se a hemorra-  
 .x.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO MÉDICO - LEGAL

INL / NORTE

\* Continuação do laudo necropsicófico de nº 645/88 - NUNES  
cuja causa-mortis deveu-se a hemorragia aguda em múltiplos traumatismos. Há também componente de causa-mortis por estímulo vagal. Esta vítima apresenta lesões com características de reação vital, ou seja, há componente tortura. É sugestivo de modus-operandi o /  
incisão em partes moles e em orifícios naturais mediante aspiração. Tal quadro deve ser manifestação comportamental de insano ou outra hipótese: ritual macabro. A nível de antebraço direito, terço distal havia corda que imobilizava o segmento. RESPOSTA AOS //  
QUESTIONOS: primeiro: sim; segundo: politraumatismos e inibição /  
vagal; terceiro: agente mecânico; e ao quarto: sim, quanto ao /  
meio empregado. Nada mais havendo, encerramos o presente laudo. /

São Paulo, 26 de dezembro de 1988

  
Dr. [Redacted Name]

  
Dr. [Redacted Name]