

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CRIMINAL DA
COMARCA DE CANOINHAS/SC**

Autos n. 5004380-53.2024.8.24.0015

SIG n. 08.2024.00267181-6

O Ministério Público do Estado de Santa Catarina, por seu Promotor de Justiça subscritor, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, com lastro no artigo 127, *caput*, e artigo 129, inciso I, ambos da Constituição Federal, no artigo 100, § 1º, do Código Penal e nos artigos 24 e 28, ambos do Código de Processo Penal, vem promover o **ARQUIVAMENTO** do presente feito, pelas razões abaixo alinhadas.

1 RELATÓRIO

Trata-se de Inquérito Policial instaurado para apurar as circunstâncias da morte da criança J. R. K. (D. N. 22-9-2023), ocorrida durante o período escolar na Creche Municipal Estephania Sjabelski.

Consta nos autos que na data de 26-3-2024, por volta das 16h, na Rua Prefeito Otávio Tabalipa, Centro de Major Vieira/SC, nesta Comarca de Canoinhas/SC, J. R. K. (D. N. 22-9-2023) teria sido levado desacordado ao Hospital São Lucas. Contudo, mesmo ante o atendimento médico, por volta das 17h do mesmo dia, a criança faleceu.

Vieram os autos ao Ministério Público.

É o relatório.

2 PRELIMINAR

De antemão, respeitada a autonomia funcional dos Membros deste Órgão de Execuções do Ministério Público, pontua-se a inviabilidade da atuação de Patrícia Lisboa e Adriano Koaski (genitores da vítima) como assistentes de acusação neste momento processual.

Preveem os artigos 31 e 268, ambos do Código de Processo Penal,

quanto ao instituto da assistência à acusação:

Art. 31. No caso de morte do ofendido ou quando declarado ausente por decisão judicial, o direito de oferecer queixa ou prosseguir na ação passará ao cônjuge, ascendente, descendente ou irmão.

Art. 268. Em todos os termos da ação pública, poderá intervir, como assistente do Ministério Público, o ofendido ou seu representante legal, ou, na falta, qualquer das pessoas mencionadas no Art. 31.

Logo, evidente que a figura do assistente de acusação nasce juntamente com a propositura e o recebimento da denúncia em sede de ação penal pública proposta pelo Ministério Público, ou seja, restringe-se à fase processual.

Neste sentido:

RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. INQUÉRITO POLICIAL. [...] AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO DA PARTE COMO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO. POSSIBILIDADE DE INGRESSO DO OFENDIDO COMO ASSISTENTE DO MINISTÉRIO PÚBLICO APENAS APÓS O RECEBIMENTO DA DENÚNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO. (TJSC, Recurso em Sentido Estrito n. 0005988-40.2016.8.24.0020, de Criciúma, rel. Rui Fortes, Terceira Câmara Criminal, j. 17-04-2018).

Ainda,

RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. [...]. IMPOSSIBILIDADE DE INGRESSO DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO NO INQUÉRITO POLICIAL. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 268 E 577 DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE NÃO PREENCHIDOS. "Nos termos dos arts. 268 e 273, ambos do CPP, o ofendido pode ser, eventualmente, admitido como assistente de acusação no curso da ação penal, que somente se inicia com o recebimento da denúncia" (EDcl no Inq n. 1.601/DF, relatora Ministra Nancy Andrighi, Corte Especial, julgado em 6/3/2024, DJe de 12/3/2024). [...]

(TJSC, Recurso em Sentido Estrito n. 5011449-73.2024.8.24.0036, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Cinthia Beatriz da Silva Bittencourt Schaefer, Quinta Câmara Criminal, j. 28-11-2024).

Portanto, há de se reconhecer o óbice na manutenção da habilitação e, conseqüentemente, dos pedidos de provas formulados pelos pais de J. R. K. nesta fase investigativa, tendo em vista que o presente procedimento visa tão somente angariar elementos capazes de aferir a materialidade e os indícios da autoria delitiva aptos a ensejar a propositura ou não da ação penal pública, não se observando a figura da acusação no presente caso, devendo o pleito ser requerido apenas em eventual propositura e recebimento de denúncia, estendida a participação do assistente de acusação até o trânsito em julgado da sentença penal,

nos termos do artigo 269 do Código de Processo Penal.

No entanto, necessário destacar que fica ressalvada a faculdade de discordância com a presente manifestação ministerial, a qual poderá ser realizada por meios próprios e no prazo legal, conforme previsto no artigo 28, §1º do Código de Processo Penal.

Assim, superada a questão preliminar, passa-se à análise do mérito.

3 DO MÉRITO

3.1 Dos elementos colhidos

Na fase investigativa do feito foram produzidos elementos técnicos e coletadas oitivas das testemunhas e dos envolvidos no caso, conforme segue.

Quando ouvida a diretora da instituição de ensino, Sra. Maricilda Morante, narrou que na data dos fatos estava trabalhando nos preparativos da Páscoa em uma sala ao lado da vítima. Contudo, não ouviu nenhum som vindo daquele local, assegurando que apenas ficou sabendo do ocorrido quando a professora da sala saiu pedindo por ajuda, oportunidade em que a comunicante entendeu mais ágil levar o infante diretamente até os Bombeiros, localizados próximo à creche. Sobre a rotina diária dos infantes, narrou que para uma criança que estuda em período integral, caso da vítima, o primeiro lanche é servido às 8h45min, às 10h era ministrado o mamá em mamadeiras, às 10h45min era servido o almoço e durante à tarde a rotina de alimentação se repetia. Quando a rotina de sono após a alimentação salientou que os maiores dormiam das 11h30min até às 13h30min sempre com monitoramento. Informou que a orientação aos professores era para que ficassem cuidando as crianças durante o sono (Evento 1, VIDEO2).

A estagiária Magali Boneti dos Santos, atuante na creche, complementou a rotina da instituição de ensino, assegurando que, à época dos fatos, as crianças recebiam "mamá" e, após os procedimentos de arrotar, eles eram trocados e dormiam. Sobre a vigilância na sala, arguiu que sempre tinha alguém vendo os infantes, mesmo que de tempos em tempos, cerca de 15 (quinze) minutos. Sobre o infante J. R. K. afirmou que na data do ocorrido teria alimentado e percebido que ele estava chorando mais que o normal (Evento 1, VIDEO5).

Miriane David Muchalovski também atuante como estagiária na

creche foi ouvida, oportunidade em que assegurou que no momento do sono das crianças sempre tinha alguma professora ou outra funcionária cuidando das crianças, eventuais saídas de sala não eram para longe, ficando sempre alguém próximo à porta da sala, ou logo em frente no pátio da cama elástica. Especificamente sobre J. R. K. afirmou que notou um comportamento mais choroso do infante na última semana antes do ocorrido, fato que não era normal (Evento 1, VIDEO6).

Larissa Lisboa Mariewski, professora da instituição de ensino e prima da genitora da vítima, narrou que estava ministrando aula para a turma da vítima das 13h45min até às 14h30min, momento em que iniciaram a alimentação dos infantes com maçãs raspadas. Após a alimentação, as crianças foram levadas para as salas para higienização, como trocas de fraldas e roupas. Finalizadas as trocas, iniciou-se a aula de artes, com atividades de monitores para que as professoras pudessem fazer suas refeições, ressaltando que até aquele momento o infante J. R. K. não apresentou qualquer sintoma. Quanto a rotina do sono esta é relativa conforme a idade da criança, sendo ministrado mamá para os menores, o horário aproximado é das 11h até às 12h, à tarde a rotina do sono é próximo das 16h. Ressaltou que durante a rotina do sono existe uma circulação de pessoas entrando e saindo das salas de aula com frequência. No momento em que os fatos aconteceram, a comunicante narrou que ouviu gritos de outras pessoas, momento em que estava no gramado da creche, quando viu a diretora da creche correndo juntamente com outra professora que estava com uma criança no colo, a qual soube se tratar de J. R. K., sendo solicitado pela diretora para que ligasse aos bombeiros por ajuda. Afirmou que o infante quando carregado pela professora apresentava um sangramento intenso pelo nariz, com a presença de um sangue bem avermelhado e abundante. Naquele momento, narrou que acreditava que o caso seria uma queda do infante. **Elucidou que J. R. K. por algumas vezes apresentou febre na creche, sendo levado pelos pais no plantão médico. Ainda, o infante teria apresentado uma infecção ("furúnculo") próximo à região anal** (Evento 1, VIDEO4).

Ouvido, o bombeiro militar Dione Simões de Franca narrou que na

data dos fatos atendeu um veículo que se deslocou até o corpo de bombeiros, sendo que os ocupantes narraram haver uma criança no carro que não estava respirando, entregando J. R. K. nas mãos do comunicante. O relato seria de que o infante teria ingerido mamã e estava dormindo. Assim, iniciou as manobras para engasgo, virando a criança de bruços na mão com a cabeça mais baixa que o restante do corpo, desferindo palmadas nas costas para fins de expelir a obstrução. Contudo, verificou que a criança expeliu sangue com uma espécie de espuma, passando o atendimento para reanimação da equipe que acompanhava o atendimento. Após a constatação da parada, contactou o hospital para preparar o recebimento do paciente, sempre mantendo os procedimentos de reanimação. Destacou que em 30 anos de profissão a experiência com demais casos de aspiração de leite geram um vômito apenas acompanhado do que foi ingerido pela criança, não sendo normal a quantidade de sangue que saiu das narinas de J. R. K., sendo que após a manobra a vítima teria sangrado a ponto de sujar o chão da viatura. Por fim, afirmou que a criança não possuía nenhum sinal de machucado ou outro ferimento que pudesse causar aquele sangramento (Evento 1, VIDEO3).

Também foi ouvido o médico que procedeu o atendimento hospitalar de J. R. K., Dr. Alberto Carlos Mendes Silva relatando que na data dos fatos após a chegada dos bombeiros à emergência hospitalar o comunicante narrou que de pronto constatou que o paciente se encontrava em parada cardíaca, por se tratar de uma criança muito nova, toda a equipe hospitalar foi mobilizada na tentativa de reanimação do infante. Contudo, mesmo diante dos esforços, constatou-se que a criança já apresentava dilatação das pupilas, sinal sugestivo de morte cerebral. Mesmo diante do quadro, a equipe médica procedeu à tentativa de reanimação do infante por cerca de 12 (doze) ciclos seguidos de 3 (três) a 4 (quatro) minutos por ciclo, inclusive com o uso de desfibrilador (choque), permanecendo por mais de 1h (uma hora) na sala de emergência nas tentativas de reverter o quadro de parada, o que não surtiu o efeito desejado. Sobre a existência de algum sinal ou sintoma anormal presente no paciente, destacou que a criança apresentou muito sangue nas vestes e sinais de sangue seco em seu rosto proveniente de seu nariz,

destacando que observou leite na boca do paciente quando realizou o procedimento de entubação. Acrescentou que, mesmo no hospital, não foi possível apurar o motivo da parada cardíaca. Por fim, assegurou que o paciente não apresentava nenhuma lesão aparente (Evento 1, VIDEO7).

A professora responsável pela sala de J. R. K., Andreia Fernandes de Castro Kosmala relatou que o horário do sono durante à tarde era constantemente vigiado pelas professoras e pela equipe da creche, sendo que as crianças que dormiam nos carrinhos ficavam em uma sala a qual poderia ser facilmente vista do pátio da cama elástica, sempre tendo alguém próximo à porta da sala. Narrou que na data dos fatos foi ver J. R. K., por mais de uma oportunidade, sendo que o infante iniciou o sono logo após as aulas de educação física e de artes, período em que a depoente estava em sua aula atividade e hora do lanche. Assim que assumiu novamente a turma manteve vigilância regular sobre todos os alunos que estavam dormindo assegurando que, pelo fato de já ter perdido uma filha, **mantinha o costume de checar até mesmo a respiração de cada criança, sendo uma das preocupações a possibilidade dos bebês pegarem cobertas ou paninhos.** Próximo das 15h40min novamente conferiu as crianças e viu que J. R. K. estava dormindo normalmente, sem apresentar nenhum sinal ou sintoma adverso. Passado alguns minutos, após alimentar os demais alunos, a comunicante narrou que entrou novamente na sala trazendo consigo mais 3 (três) crianças, oportunidade em que foi dar a mamadeira para uma delas que estava chorando. Neste momento narra que ficou muito assustada ao ver J. R. K. de bruços em seu carrinho com os pés para baixo, já fora do carrinho. Contudo, pontuou que o infante já teria apresentado reações parecidas na creche, pois estava começando a engatinhar, sendo normal ele se virar muito e fazer força com as mãos e pés. Porém, ao pegar J. R. K. em seus braços percebeu que ele já estava pálido e sem forças, com os lábios arrochados e boca fechada, dando a impressão que já estaria sem vida, pois, se permanecesse fazendo força na posição em que foi encontrado, possivelmente teria descido sozinho do carrinho onde dormia. Assim, **vendo que o infante já não apresentava respiração chamou a diretora da creche a qual levou a criança até os bombeiros na companhia de outra funcionária.** Afirmou que não conseguiu

acompanhar pois estava muito angustiada, haja vista ser nítida a morte do infante. No mais, assegurou que J. R. K. não tinha nenhuma substância em seu corpo ou no carrinho onde dormia, nenhum sinal de vômito ou leite. Posteriormente, informou que soube pelas professoras que levaram J. R. K. ao atendimento que ele começou a sangrar pelo nariz. Especificamente **sobre J. R. K., garantiu que ele apresentava picos de febre constantemente, sendo inclusive medicado na creche, com autorização dos pais e apresentação de receituário médico para tanto. Afirmou que os pais informaram à creche sobre o abscesso no ânus do infante e que iriam medicá-lo na residência, sem necessidade de medicação pela creche. Por fim, pontuou que o infante tinha um comportamento anormal para crianças da idade dele, sendo que costumeiramente virava-se de bruços e apertava a cabeça contra o travesseiro, ocasiões em que chorava desesperado, aparentando alguma dor, o que chama atenção pois era muito calmo, garantindo que comunicou estes fatos à genitora de J. R. K.** (Evento 23, VIDEO2).

Em análise aos elementos técnicos produzidos no feito, infere-se do laudo de necrópsia n. 2024.03.00361.24.001-16 que o perito concluiu pelo desconhecimento da *causa mortis*, restando pendente a realização de exames toxicológicos e anatomo-patológicos, pontuando que os pulmões do infante não apresentavam alterações, apenas constatando material sanguíneo com grumos pela traqueia, na porção torácica até os brônquios fonte e a presença de material espumoso na narina direita, aliado a uma pequena quantidade de sangue (Evento 1, INQ1, p. 6-8).

Já o laudo de patologia forense n. 2024.03.00361.24.002-88 atestou que o cérebro da criança estava dentro dos limites da normalidade, descartando a possibilidade de ocorrência da síndrome do bebê sacudido - *Shaken baby* (Evento 23, INQ1).

Por seu turno, o laudo pericial complementar de n. 2024.03.00361.24.004-22 narrou a inexistência de sinais típicos de asfixia, como cianose, prolapso de língua, congestão facial ou ocular, congestão pulmonar ou hematoma ou petéquias em parênquima pulmonar. Assim, não sendo possível

afirmar que houve asfixia (Evento 23, INQ1, p. 6-7).

Em seguida, a perícia de análise toxicológica realizada por meio do laudo n. 2024.03.00361.24.003-50 apurou a existência das substâncias paracetamol e lidocaína no sangue de J. R. K. Contudo, em dosagens insuficientes para causar o óbito, conforme consta do laudo pericial n. 2024.03.00361.24.006-66 (Evento 28, p. 2-3 e Evento 31, LAUDO2).

No mais, o laudo n. 2024.03.00361.24.006-66 asseverou ser um possível caso de morte súbita da infância (SMSI) e que "não há como afirmar o nexo entre o óbito e o cuidado da creche com os elementos fornecidos nos laudos". Neste sentido, o laudo ainda pontuou os fatores de risco para a ocorrência de tais casos como sendo:

4ª Promotoria de Justiça da Comarca de Canoinhas
Fatores de risco para a síndrome da morte súbita infantil [3]

A criança que apresentar ou for exposta a qualquer um dos fatores de risco a seguir corre um risco maior de SMSI:

- Dormir de bruços (sendo esse o fator mais significativo)
- Ter um irmão ou irmão que morreu de SMSI
- Clima frio/meses do inverno

Fone: – E-mail: nrcan@policiacientifica.sc.gov.br

2/5



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIENTÍFICA
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA EM JOINVILLE
NÚCLEO REGIONAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA EM CANOINHAS

LAUDO PERICIAL nº 2024.03.00361.24.006-66

- Crescimento insuficiente
- Cuidados pré-natais insuficientes ou ausentes
- Baixo peso de nascimento
- Família de baixa renda
- Ser do sexo masculino
- A mãe já teve várias gestações
- A mãe tem menos de 20 anos de idade
- A mãe fumou, consumiu bebidas alcoólicas ou usou drogas durante a gestação
- Indígenas americanos/nativos do Alasca não hispânicos, negros não hispânicos e nativos não hispânicos do Havaí/outras raças ou etnias das ilhas do Pacífico
- Não usar chupeta
- Berço antigo ou perigoso
- Aquecimento excessivo (devido ao uso de cobertores ou o quarto estar quente)
- Pausas na respiração (apneia) que precisou de ressuscitação
- **Prematuridade**
- Doença recente
- Dormir na cama com os pais ou cuidadores ([compartilhar a cama](#))
- Intervalo curto entre as gestações
- Mãe solteira
- Fumar dentro de casa
- Roupas de cama acolchoadas
- Infecção das vias aéreas superiores
- Colchão d'água

Outrossim, extraí-se do laudo pericial n. 2024.03.00361.24.006-66 que a quantidade de medicamento localizado na amostragem de sangue do infante sugere que ele poderia ter sido medicado em razão de um quadro de dor ou febre, em decorrência de alguma patologia em curso antes do óbito (Evento 42, OUT1, p. 2).

Imperioso destacar que o laudo pericial complementar acostado ao Evento 47 narrou a competência do IML para análise de ocorrência de morte por causas externas como violência física e/ou envenenamento, bem como não descartou a possibilidade da ocorrência da síndrome da morte súbita infantil (SMSI),

ressaltando novamente a incerteza quanto à real causa da morte do infante. O perito pontuou a responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) municipal para constatação da *causa mortis* quando há suspeitas de morte por causas naturais, citando a aspiração como uma delas.

Por conseguinte, acostou-se ao feito o relatório de investigação de Evento 44, no qual foi apurado, através das imagens de monitoramento da creche, que a sala onde o infante dormia ficou sem vigilância em seu interior por aproximadamente 14 (quatorze) minutos. Ademais, constatou-se que o período de tempo entre a entrada da professora responsável na sala até a saída com J. R. K. teria sido de aproximadamente 6 (seis) minutos.

3.2 Da análise dos elementos

Analisando o conjunto de elementos de informação do inquérito policial, conclui-se pelo **arquivamento** do feito, uma vez que não aportaram aos autos indícios mínimos da ocorrência de um delito.

Por oportuno, ressalta-se que conforme pontuado pelo perito médico legal, a ordem de serviço que originou a necropsia de J. R. K. no IML estava desacompanhada de qualquer outro elemento para nortear a perícia, tendo sido realizado o exame necroscópico para fins de apurar, sobretudo, a ocorrência de causa externa de óbito, exemplificando-se: maus tratos e envenenamento.

No ponto, tem-se que o trabalho técnico realizado no feito pela perícia foi concluído em conformidade à Ordem de Serviço Conjunta do Serviço de Verificação de Óbito e Instituto Médico-Legal, atestando-se como possíveis causas do óbito a Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI) e a asfixia por aspiração de leite.

Neste norte, das oitivas colhidas extraem-se relatos uníssomos das professoras e estagiárias atuantes na Creche Municipal Estephania Sjabelksi quando questionadas sobre a rotina de alimentação e os cuidados para com os alunos, sendo evidente as precauções necessárias após os procedimentos de alimentação, sobretudo quando utilizadas mamadeiras, oportunidades em que as crianças eram postas para arrotar, inclusive participando de outras atividades, fato

que evidencia uma provável fatalidade ocorrida com o infante J. R. K.

Inobstante, deve-se reconhecer que o período de tempo durante o sono no qual os infantes ficaram desacompanhados em sala de aula, de aproximadamente 15 (quinze) minutos, não destoa da realidade vivenciada no sono regular noturno e de inúmeras outras instituições de ensino públicas, as quais comportam um número elevado de alunos em contrapartida a uma equipe de atendimento reduzida, cenário que foi possível constatar pelas imagens do monitoramento interno, acostadas ao Evento 44, demonstrando a atuação de uma única professora para os cuidados com 5 (cinco) crianças e o momento de alimentação dos alunos maiores, oportunidade em que se percebe 6 (seis) pessoas gerindo a alimentação de, ao menos, 25 (vinte e cinco) crianças, exemplifica-se:



Outrossim, com amparo nos elementos de informação produzidos, sobretudo à análise técnica da perícia, não há como apontar o período sem a presença de professores como uma conduta negligente facilitadora ao óbito ocorrido, sobretudo pela inexistência de uma *causa mortis* definida, sendo apontado como diagnóstico de exclusão pelo perito uma probabilidade mais elevada para a ocorrência da Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI), levando-se em consideração os fatores de risco atinentes ao sexo do infante, sua idade, possível condição pretérita de infecção das vias aéreas superiores – motivo pelo qual estava sendo medicado – e o quadro de elementos constatados durante a necropsia¹.

Corroborar a tese pericial o relato das professoras que procederam o

¹ Conforme apontados no laudo pericial n. 2024.03.00361.24.006-66.

primeiro atendimento a J. R. K, sendo narrado de forma correlata um intenso sangramento em suas vias aéreas superiores sem a existência de material regurgitado em suas vestes.

Quanto ao quadro incomum para uma asfixia por regurgitação, destaca-se o que relatou o bombeiro militar Dione Simões de Franca, assegurando que em 30 anos de profissão em sua experiência com demais casos de aspiração de leite, estes comumente geram vômito apenas acompanhado do que foi ingerido pela criança, não sendo normal a quantidade de sangue que saiu das narinas de J. R. K.

No ponto, reitera-se as constatações presentes nos laudos periciais n. 2024.03.00361.24.001-16, n. 2024.03.00361.24.004-22 e n. 2024.03.00361.24.006-66, conforme seguem:

- Constatada preservação dos pulmões do infante, sem apresentarem alterações, apenas constatando material sanguíneo com grumos pela traqueia, na porção torácica até os brônquios fonte (Evento 1, INQ1, p. 6-8);
- Inexistência de sinais típicos de asfixia, como cianose, prolapso de língua, congestão facial ou ocular, congestão pulmonar ou hematoma ou petéquias em parênquima pulmonar. Assim, não sendo possível afirmar que houve asfixia (Evento 23, INQ1, p. 6-7).
- A quantidade de medicamento localizado na amostragem de sangue do infante sugere que ele poderia ter sido medicado em razão de um quadro de dor ou febre, em decorrência de alguma patologia em curso antes do óbito (Evento 42, OUT1, p. 2).

Em tempo, conforme narrativa das professoras ouvidas neste procedimento, J. R. K estava sendo medicado pelos genitores, em casa, para o tratamento de um possível quadro infeccioso nas vias aéreas superiores, sem mais informações repassadas à creche, bem como foi medicado pelas professoras, com receita médica e autorização dos pais, para o tratamento de seu furúnculo na região anal. Tal fato foi constatado pela perícia quando da localização de substâncias na corrente sanguínea do infante identificadas como paracetamol e lidocaína, fatores que, aliados aos picos de febre constantes, devem ser reconhecidos como concorrentes ao possível diagnóstico de exclusão pericial pela Síndrome da Morte

Súbita Infantil (SMSI).

4. CONCLUSÃO

De início, não é demais frisar que não se pode confundir indícios com suspeita, pois a suspeita, por mais forte que seja, não possibilita que se impute a alguém a prática de infração penal.

Além disso, deve haver no Inquérito Policial a presença de indícios mínimos de autoria e materialidade do crime que assegurem a justa causa para o oferecimento de denúncia, o que não consta neste feito.

Em relação a isso, aponta Renato Brasileiro de Lima:

[...] para o início do processo, é necessária a presença de lastro probatório mínimo quanto à prática do delito e quanto à autoria. É denominado *fumus comissi delicti*, a ser compreendido como a presença de prova da existência do crime e de indícios de autoria. Portanto, esgotadas as diligências investigatórias, verificando o Promotor de Justiça que não há, por exemplo, elementos de informação quanto à autoria do fato delituoso, deverá requerer o arquivamento dos autos [...]. Tendo em vista que a simples instauração de um processo já atinge o chamado *status dignitatis* do imputado, não se pode admitir a instauração de processos levianos, temerários, desprovidos de um lastro probatório mínimo de elementos de informação, provas cautelares, antecipadas ou não repetíveis, que dê arrimo à acusação².

Assim, considerando que o ordenamento jurídico brasileiro não permite ao Juiz fazer conjecturas e suposições, devendo se ater aos elementos constantes dos autos que, no caso em apreço, não são suficientes para a deflagração de ação penal.

Diante do exposto, considerando as peculiaridades do caso em apreço, o Ministério Público promove o **ARQUIVAMENTO** deste procedimento, bem como, para o atendimento das comunicações às partes, exigidas pelo artigo 28, *caput*, do Código de Processo Penal, **determina-se** a remessa do presente procedimento à Secretaria, para que providencie a intimação dos responsáveis legais de J. R. K. e da investigada Andreia Fernandes de Castro Kosmala, a seguir qualificados, acerca da presente promoção de arquivamento:

- Patrícia Lisboa, genitora de J. R. K., inscrita no CPF n. 048.246.099-76, residente à Rua Ulrich Pfitzenreuter, n. 87, Alpino, São Bento do Sul/SC, telefone: (47) 99743-6091;

² Manual de Processual Penal. Vol. 1. Editora Impetus, 2011, p. 181 e 253.

4ª Promotoria de Justiça da Comarca de Canoinhas

- Adriano Koaski Giovani Monteiro, genitor de J. R. K., inscrito no CPF n. 034.370.859-05, residente à Rua Prefeito Otávio Tabalipa, Centro de Major Vieira/SC, telefone: (47) 99139-2631;

- Andreia Fernandes de Castro Kosmala, investigada, inscrita no CPF n. 043.314.989-21, residente à Rodovia Santa SC 477, n. 25, Salto Canoinhas, Major Vieira/SC (Latitude: -26.33395; Longitude: -50.33934), telefone: (47) 99909-8540;

Desde já, caso não seja possível cientificar as partes por telefone ou CORREIOS, determino a expedição de edital para tanto.

Canoinhas, 29 de janeiro de 2025

[assinado digitalmente]

ALBERT MEDEIROS KARL

Promotor de Justiça