


Controvérsias em laudos periciais no judiciário: estudo de caso da *Chacina de Saudades*

Controversies in expert reports in the judiciary: case study of the Chacina de Saudades

Amanda Anuniação Camargo Kozen¹ , Ronaldo Silva² , Airlon Lucas Heck³ , Marcelo Wordell Gubert⁴ 

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Marechal Cândido Rondon. Graduada em Direito pela UNIOESTE - Campus de Marechal Cândido Rondon. E-mail: amanda.camargo4@unioeste.br

² Universidade Federal do Paraná (UFPR). Doutorando em Direito pela UFPR. Bolsista PROEX/CAPES. E-mail: ronaldosilvars@hotmail.com

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Marechal Cândido Rondon. Mestrado pelo PPG - História, Poder e Práticas Sociais e graduando em Direito pela UNIOESTE, Campus de Marechal Cândido Rondon – PR. E-mail: airlon.heck@unioeste.br

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) - Campus de Marechal Cândido Rondon. Doutor em Direito pela Universidade de Marília (UNIMAR). Advogado e Docente da UNIOESTE - Campus Marechal Cândido Rondon. E-mail: marcelo.gubert@unioeste.br

RESUMO

Este texto tem como objetivo refletir sobre o papel do laudo pericial de esquizofrenia no processo judicial, aplicado ao estudo de caso conhecido por “Chacina de Saudades”, ocorrido na região oeste do estado de Santa Catarina (SC) – Brasil. Uma vez que o processo acontece em segredo de justiça, recorre-se como fonte de pesquisa ao resultado dos três laudos publicizados pela Assessoria de Imprensa Oficial do Tribunal de Justiça (TJ) e pelo Ministério Público (MP) de Santa Catarina. Para tanto, promove-se uma reflexão sobre como deve proceder o magistrado quando há controvérsias entre laudos periciais e o papel do laudo pericial enquanto instrumento de inflexão estratégica processual a orientar as tomadas de decisões, demandando do magistrado uma expertise de conhecimento técnico e científico no exercício da discricionariedade.

Palavras-chave: Justiça; Laudo Pericial; Transtorno Mental.

ABSTRACT

This paper aims to reflect on the role of the expert report of schizophrenia in the judicial process, applied to the case study known as "Chacina de Saudades", which occurred in the western region of the state of Santa Catarina (SC) - Brazil. Since the process takes place in secrecy of justice, the result of the three reports published by the Official Press Office of the Court of Justice (TJ) and the Public Prosecutor's Office (MP) of Santa Catarina is used as a research source. To this end, a reflection is inferred on how the magistrate should proceed when there are controversies between expert reports and the role of the expert report as an instrument of procedural strategic inflection to guide decision-making, demanding from the magistrate an expertise of technical and scientific knowledge to the exercise of discretion.

Keywords: Justice; Expert Report; Mental Disorder.

1 Introdução

O presente trabalho tem por objetivo refletir sobre o papel do laudo pericial de esquizofrenia no processo judicial. É notório que, quando instaurado o incidente de insanidade mental, art. 149 a 154 do Código de Processo Penal (CPP), existe a possibilidade de se ter mais de um laudo médico pericial e eles apresentarem controvérsias conclusivas, o que demandará do magistrado uma expertise de conhecimento técnico e científico na condução do processo. Nesse contexto, a produção de prova, por meio do recurso de laudos periciais, passou a constituir objeto, determinando a guiar bem como reorientar todo o curso do processo judicial a depender das conclusões expostas no laudo, bem como das estratégias a serem adotadas pelas partes envolvidas. No entanto, quando há diferentes laudos por conclusões diversas, como deve decidir o magistrado? Quais argumentos devem ser levados em consideração? Qual o papel e a importância de um laudo pericial médico em um processo judicial? A partir destes questionamentos recorre-se, aplicado a um estudo de caso, conhecido por “Chacina de Saudades”, uma reflexão sobre o poder discricionário do magistrado em decidir qual laudo pericial será aplicado no processo judicial.

No que tange ao estudo de caso da “Chacina de Saudades”, considerando os laudos periciais produzidos enquanto elemento de prova, registra-se a defesa de que o acusado possuía transtorno mental esquizofrênico na época do cometimento do crime. Compreende-se que os denominados transtornos esquizofrênicos se trata de um grupo de distúrbios mentais e físicos, que, conforme descrito na Classificação Internacional de Doenças (CID-10- F20) (OMS, 1996), estão classificados em dois grupos, sendo o primeiro de maior intensidade e o segundo de menor intensidade.

O diagnóstico da doença é dado através de um laudo pericial realizado por um médico psiquiatra, por meio de uma avaliação que se coloca a compreender a pessoa em um âmbito global, analisando a postura e o comportamento durante a anamnese quanto as suas funções mentais, observando o estado cognitivo do paciente e as questões ligadas a suas emoções e temperamentos, as funções psicofisiológicas, bem como observando o sono, o apetite e a sexualidade. É importante ressaltar que o Código Penal veda a imputabilidade de pessoas que tenham a capacidade mental distinta, estas que não têm a capacidade de distinguir que o ato cometido é delituoso.

Nesse contexto, verifica-se que, ao longo do tempo, o poder judiciário tem se deparado com várias demandas processuais no que tange a opiniões controversas quanto ao laudo pericial de diagnóstico de esquizofrenia para a sua aplicabilidade no processo judicial. Compreende-se que o exame constitui uma ferramenta determinante enquanto meio de prova solicitado pelo juiz e pelas

partes envolvidas no processo, a fim de esclarecimento do fato, seja para o poder judiciário e policial, seja do interesse particular a guiar as vias processuais.

Para tanto, a ponderar sobre o transtorno de esquizofrenia por meio de um laudo pericial na demanda judicial, recorre-se a uma análise qualitativa de estudo de caso (GIL, 2008), sobre a “Chacina de Saudades”, ocorrida no oeste do estado de Santa Catarina, enquanto meio de análise em que foram juntados aos autos processuais três outros exames de sanidade mental divergentes do réu, demandando do magistrado expertise de conhecimento técnico ou científico. Cabe ressaltar que os dados apresentados na produção deste texto foram extraídos da Assessoria de Imprensa noticiada no site do Tribunal de Justiça e do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (SC) – Brasil, uma vez que o processo corre em segredo de justiça.

O presente texto está dividido em três partes para além da introdução, das considerações preliminares e das referências. A primeira parte trata do contexto histórico e promove reflexão acerca da patologia, sua classificação e seus sintomas, objetivando ilustrar, ainda que brevemente, um panorama que permita elucidar uma compreensão sobre o que é, a descoberta, a classificação e os sinais da esquizofrenia enquanto uma patologia e seu tratamento. A segunda parte estabelece uma interlocução do aspecto patológico no poder judiciário, discriminando uma reflexão do papel do juiz na tomada de decisão no uso de laudo pericial médico-legal enquanto instrumento cível e criminal no processo legal. E, por fim, a terceira parte traz à luz uma reflexão sobre a função do laudo pericial no estudo de caso da “Chacina de Saudades”.

2 CONTEXTO HISTÓRICO: CLASSIFICAÇÃO, SINTOMAS E TRATAMENTOS DA PATOLOGIA

No âmbito das doenças mentais, a esquizofrenia é uma das que mais comprometem a vida do indivíduo portador, não só quanto ao seu comportamento psíquico como também em seu comportamento físico, causando, assim, prejuízo emocional, social e profissional. Os portadores podem apresentar sintomas de raiva, ansiedade, afeto inadequado, contorções, podendo acabar se auto machucando. Deve-se atentar que à luz da historicidade do diagnóstico da esquizofrenia, essa patologia passou e ainda passa por diversas mudanças quanto a sua compreensão, não só na área médica, como também na esfera da psicologia e, inclusive, do direito (OMS, 1996).

A patologia ainda é muito recente, sendo estudada pelo viés da hereditariedade, do ambiente em que se vive, sob a luz de algum trauma que a pessoa viveu ainda na infância, seja ele emocional ou causado por fatores externos, como doenças e até mesmo desnutrição. Adentrando em seu

aspecto histórico, de acordo com Silva (2006), a denominação dada por Emil Kraepelin era de *dementia praecox* e data do fim do século XX. Kraepelin era um psiquiatra alemão e percebeu que indivíduos ainda jovens, quando sofriam de um surto psicótico, tinham um decréscimo em sua psique, mas nem sempre eram considerados doentes mentais. Assim, Kraepelin separou as patologias e a classificou a esquizofrenia como uma demência precoce baseada por um modelo médico.

De acordo com Ey, Bernard e Brisset (1985), o psiquiatra Paul Eugen Bleuler, em 1911, em sua primeira obra, *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, definiu o conceito de “esquizofrenia”, substituindo, diante a literatura, a “demência precoce” cunhada por Kraepelin. Antes do precursor, falava-se em loucura, que era considerada uma doença mental sem distinção, em que se acreditava que muitas dessas doenças eram causadas por algo sobrenatural.

Ainda, conforme apontam Ey, Bernard, Brisset (1985), o psiquiatra Bleuler (1911) renomeou essa classificação como “grupo de esquizofrenias”. Essa nova classificação se deu por duas observações do estudioso: a primeira de que o termo “demência precoce” não se aplica a todos os casos; a segunda, pois ele observava no esquizofrênico suas capacidades cognitivas, em outras palavras, ele observava a separação das funções psicológicas e se havia uma perda na personalidade do portador da patologia.

O psiquiatra Kraepelin, em seus estudos, reconheceu subtipos de esquizofrenia, sendo a catatônica, a hebefrênica, a paranoide, “descritos como doenças separadas até que Kraepelin as reuniu sob o nome de demência precoce. Juntamente com a esquizofrenia simples, introduzida por Bleuler, os subtipos paranóide, hebefrênico e catatônico de Kraepelin formaram o grupo de esquizofrenias de Bleuler” (SILVA, 2006, p. 264). A esquizofrenia catatônica está geralmente ligada ao fator da mobilidade, e os sintomas predominantes são distúrbios das funções motoras, que podem parar completamente ou elevar o nível dos movimentos (KASAI; *et al*, 2018). Já a hebefrênica se caracteriza pelo comportamento infantil e desorganizado; sendo que as pessoas portadora desse tipo de esquizofrenia têm dificuldades até em organizar seus próprios pensamentos, são emocionalmente instáveis, com reações alteradas em qualquer situação (SOARES; GONÇALVES; WENER JUNIOR, 2011).

A esquizofrenia residual, por sua vez, acontece quando o paciente quase não apresenta sintoma grave ou os sintomas aparecem em baixa intensidade (PEREIRA NUNES *et al*, 2020). A indiferenciada ocorre quando o paciente não é classificado em nenhum outro tipo de doença ou,

ainda, os sintomas não estão completamente formados (ARAGON MOYANO, 2014). O paciente pode migrar de uma subclassificação para outra, a depender dos seus sintomas.

Por fim, a esquizofrenia paranoide é caracterizada pelo indivíduo cujos principais sintomas são alucinações, delírios, pensamentos torpes, agitação corporal, percepções fora da realidade, em alguns casos podendo apresentar ideias de perseguição, o que pode ser confundido com a síndrome do pânico. Neste caso, a pessoa fica apática e pode ficar na mesma posição por horas, afetando a capacidade da pessoa em distinguir o que é real ou imaginário (GAMA *et al*, 2004).

A partir desse grupo de esquizofrenias, Kraepelin percebeu que o paciente pode estabilizar, sofrer remissão parcial ou, até mesmo, quase completa, contudo, seria impossível o portador voltar ao normal ou *restitutio ad integrum*. Não obstante, a partir dos sintomas apresentados por Kraepelin sobre a doença, permitiu-se uma classificação mais precisa, conforme aponta Crow (1980), por meio de subtipos, sendo I e II ou positivo e negativo. De acordo com Crow (1980), os subtipos refletem os processos etiológicos, patológicos e clínicos. Enquanto o primeiro subtipo (positivo) compreende as alucinações e delírios, como também a hostilidade e a hiperatividade, o segundo subtipo (negativo) engloba a dificuldade em expressar emoções e sentimentos, bem como a reclusão discursiva, a desmotivação e o isolamento social (GAMA *et al*, 2004).

Ainda carece de estudos a causa da doença. A teoria mais aceita é a de uma doença multifatorial, ou seja, que surge de vários fatores, incluindo genética, neurônios, neurotransmissores, hábitos de vida, ambiente no qual a pessoa vive e hereditariedade, tendo em vista que pessoas com parente em primeiro grau que tenha a patologia pode ter chances de desenvolvê-la. É raro um sintoma ainda na fase infantil. Geralmente, os sintomas aparecem no final da adolescência ou início da fase adulta.

Passados mais de 60 anos desde a classificação do psiquiatra Paul Eugen, ainda se discute muito sobre a criação de um conceito para a doença, haja vista que cada país/região tem seguido uma linha diferente. A Europa adota a filosofia de Kraepelin, enquanto os Estados Unidos aderem a classificação dada por Bleuler.

A partir da classificação dos subtipos de Kraepelin no Brasil, existem dois outros subtipos: a esquizofrenia simples (SILVA, 2006), em que há pouquíssimos sintomas graves, os quais ainda de pouca intensidade, e os negativos, que se desenvolvem lentamente. Já uma outra classificação pouco usual é a depressão pós-esquizofrênica (SILVA, 2006), na qual o paciente se encontra com sintomas leves de esquizofrenia juntamente aos sintomas mais comuns da depressão (BRESSAN, 2000).

Embora raro, é pertinente observar a esquizofrenia infantil (NUNES; SEBERNA, 2022), pois esta, quando ocorre, geralmente é mais grave. Os sintomas em crianças podem ser semelhantes aos de distúrbios do desenvolvimento, como autismo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, atrasos na fala, no andar ou no engatinhar, sendo importante observar movimentos anormais. Mas, afinal, o que pode se entender por esquizofrenia? De acordo com Silva (2006), o conceito moderno

indica uma psicose crônica idiopática, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. A esquizofrenia é de origem multifatorial onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença. Esse artigo tem como objetivo fazer uma revisão de alguns aspectos englobando: história, sintomatologia, tratamentos e modelos experimentais da esquizofrenia (SILVA, 2006, p. 263).

Outrossim, cabe destacar que, ao longo do tempo, houve um processo de evolução e sedimentação acerca do conceito de esquizofrenia, pois “a dificuldade do conceito de esquizofrenia reside no fato de que ele é um conceito politético, heterogêneo, que alberga outros subconceitos, às vezes conflitantes entre si” (ELKIS, 2000, p. 25).

Cumprе ressaltar que a esquizofrenia não tem cura, mas existem tratamentos para amenizar os sintomas e, assim, melhorar a qualidade de vida do portador da doença. Os tratamentos podem ser realizados através de medicamentos antipsicóticos e da hospitalização. Há também alguns tratamentos homeopatas, bem como por meio da psicoterapia, que

passou a ser uma importante aliada na intervenção, no auxílio à adaptação do paciente ao meio em que vive, revertendo os prejuízos sociais e interpessoais. As intervenções puderam criar situações que propiciaram a adequação ao modo de se relacionar com os outros (COSTA; CALAIS, 2010, p. 185).

É notório na sociedade atual que existe um vasto preconceito em relação à doença: pessoas portadoras sofrem rejeições, olhares maldosos e *bullying*; demandando, por sua vez, a prática de acolhimento, amor e paciência. Não existe um exame, seja de sangue ou de laboratório, que detecte a patologia. O diagnóstico é clínico e deve ser feito por um médico psiquiatra, através de anamnese e de entrevista com o paciente.

3 ASPECTO PATOLÓGICO PARA O PODER JUDICIÁRIO

Em uma interlocução acerca do aspecto patológico da esquizofrenia, quanto ao laudo pericial enquanto instrumento cível e penal no processo legal, de acordo com Teixeira *et al.* (2007), os resultados demonstram que há um consenso na literatura sobre a maior incidência de casos

Ciências Sociais Aplicadas em Revista, v. 25, n 45, p. 288-305, Edição especial, 2023.

relacionados ao comportamento violento em pacientes psicóticos quando associados a comorbidades de uso e abuso de outras substâncias, no entanto, somente uma pequena parcela da violência social pode ser atribuída a esse grupo de indivíduos. Os autores ressaltam a necessidade de que novas pesquisas sejam realizadas com este grupo de pessoas, com o objetivo de possibilitar meios de prever o risco de comportamento violento, a fim de promover intervenções preventivas e reduzir os aspectos de estigmatização de portadores da doença.

Não obstante, Souza (2006) evidencia a relação entre a criminalidade e as doenças mentais a partir de um estudo de caso com pacientes do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Pernambuco. Por meio da coleta de dados gerais e da realização de entrevistas com 175 pacientes, constatou-se que 40 destes tinham esquizofrenia. Os resultados da pesquisa apresentaram que os portadores de esquizofrenia cometeram crimes sob o efeito dos sintomas psicóticos relacionados à doença, entretanto, foi expressiva a percentagem dos pacientes esquizofrênicos que cometeram crimes não associados aos sintomas psicóticos, o que contribui para reduzir o estigma em torno da noção de que agressividade, violência e criminalidade sejam comuns entre portadores da doença, e, ao mesmo tempo, abre uma possibilidade de análise sobre a associação de violência e esquizofrenia entre os portadores que cometeram crimes.

Quando tratado da relação entre a doença e o âmbito jurídico penal e civil, segundo Moraes (2022), a partir da promulgação do Estatuto da Pessoa Deficiente pela Lei nº 13.146/2015, compreende-se que o portador de esquizofrenia é considerado plenamente capaz de exercer a sua autonomia e responsabilidades civis, tanto na questão existencial quanto nas questões patrimoniais perante o Direito Civil. Excetua-se os casos em que o portador seja relativamente incapaz de exercer sua personalidade jurídica em face do grau da doença para questões jurídicas de negócios, havendo a necessidade do subsídio de responsáveis, sejam eles curadores ou administradores. A exemplo, nos casos de prejuízos causados pelo paciente, a reparação dos danos apenas será feita a partir de seus bens quando seus curadores, ou administradores, não possuírem meios suficientes para realizar a indenização, ou no caso de não terem a obrigação de fazê-lo.

A respeito da questão penal, há de se considerar um longo caminho de discussões em torno da imputabilidade de uma pena ao portador de esquizofrenia e de outros tipos de doenças psicopatológicas. Segundo o estudo de Costa (2017), por se tratar de uma doença que abrange a globalidade do indivíduo portador de esquizofrenia, há uma grande dificuldade para a perícia psicológica aferir a capacidade de discernimento e autodeterminação do portador no momento do delito, uma vez que a perícia é realizada apenas alguns meses após o acontecimento, sendo

necessária uma avaliação retrospectiva com informações que vão além dos instrumentos de avaliação psicológica, abrangendo relatórios policiais, relatos de terceiros, entre outros.

Ainda segundo Costa (2017), conclui-se que, existindo um diagnóstico preciso de esquizofrenia no indivíduo, este deverá ser acusado pela inimputabilidade, ou seja, o portador age no momento do delito sob influência de surto psicótico com grave prejuízo ao seu comportamento e será apenado com uma medida de segurança em tratamento hospitalar ou, ainda, poderá ser acusado pela semi-imputabilidade, art. 98, CP (BRASIL, 1940), em que o portador, devido à avaliação do grau da doença, poderá ser sentenciado com reclusão condenatória com redução que varia de um a dois terços ou substituição da pena por medida de segurança. Logo, espera-se uma avaliação precisa do quadro da doença em cada portador para que sejam tomadas as providências judiciais mais adequadas, com respeito à dignidade humana, promovendo meios para o restabelecimento de sua saúde mental e sua reinserção ao seio social.

Quando analisados os delitos praticados por portadores da esquizofrenia, é de suma importância um diálogo crítico entre o Direito e a Psicologia, a fim de diminuir os estigmas sociais e culturais. Como apontam Teixeira *et al* (2007) e Souza (2006), a percentagem de praticantes de delitos que são portadores de esquizofrenia é muito baixa, entretanto, ainda é muito comum estigmatizar a doença e, com isso, promover preconceitos com este grupo social, mesmo que de maneira não intencional. É o que podemos verificar, por exemplo, em uma matéria do O Globo, em uma entrevista da socióloga Elza Pádua (MAGALHÃES, 2014), que afirma que a sociedade sofre de “esquizofrenia social”.

Além disso, um caso que teve ampla repercussão e que, inevitavelmente, tomou a opinião pública em torno dos estigmas da esquizofrenia foi a morte do cineasta Eduardo Coutinho, em 2014, agredido pelo seu filho. Em julgamento, foi determinada a sua imputabilidade, sendo ele submetido à medida de segurança de internação para tratamento (G1, 2014).

Neste sentido, é fundamental que, nestes casos, a justiça atue de maneira coesa e efetiva, para não promover mais estigmatizações, respeitando o devido processo legal, a fim de evitar que prevaleça o velho senso comum sobre réus utilizarem, por muitas vezes, a doença mental como fator para seus atos criminosos, provocando, conseqüentemente, uma diminuição em suas penas.

É o que, aparentemente, ocorreu em um caso mais recente, em que um jovem matou sua amiga na praça de alimentação de um shopping por, supostamente, ela ter se recusado a manter algum tipo de relação afetiva. Nesta situação, além de fatores de premeditação, o acusado foi pronunciado e iria a júri popular por feminicídio. Ne caso, diante o ato praticado, a sua defesa do

réu solicitou a avaliação de sanidade mental de forma posterior, a qual deveria ter sido solicitada no início do protesto, suspendendo, assim, a continuidade do processo até o presente momento (SANTOS, 2023).

Como todas as doenças, a esquizofrenia possui tratamento adequado, o que garante o pleno desenvolvimento humano do indivíduo portador. Cabe ao Estado garantir o tratamento na rede de saúde pública e ao Poder Judiciário respeitar os direitos atribuídos a este grupo social nos casos de delitos cometidos por portadores da doença, contribuindo para a diminuição dos estigmas sobre as doenças mentais e um convívio social em harmonia.

4 CONTROVÉRSIAS SOBRE O LAUDO PERICIAL DA “CHACINA DE SAUDADES”

Na manhã do dia 4 de maio de 2021, um jovem de 18 anos de idade (réu), adentrou uma creche no município de Saudades, região oeste do estado de Santa Catarina, e matou uma professora de 30 de anos de idade, uma agente educacional de 20 anos de idade e três bebês com menos de 2 anos de vida. Em seguida, o réu tentou matar outras 14 pessoas, entre elas crianças, professores/educadores e funcionários que se encontravam no ambiente. O réu usou uma adaga, uma espécie de espada curta/compacta, de corte e perfuração, a qual havia adquirido pela internet especialmente para a prática do ataque. Após a prática do atentado, o réu tentou ceifar sua vida, no entanto, foi detido por populares, sendo entregue às autoridades locais.

O crime ganhou destaque nacional diante da brutalidade e da frieza do réu, em um atentado dentro de uma creche cheia de bebês. Ele confessou o crime e será julgado pelas qualificadoras de motivo torpe, meio cruel, bem como pelo uso de instrumento que dificultou a defesa das vítimas. Ao se complementar dois anos, o magistrado do caso, Caio Lemgruber Taborda (TJ-SC, 2022), da Vara Única da Comarca de Pinhalzinho, decidiu, ante todas as qualificadoras, que o réu irá a Juri Popular. O magistrado apontou que:

mesmo que não se possa afirmar com asserção que [nome do acusado] soubesse de todas as pessoas que estavam dentro das salas, isso não inibe o reconhecimento dos indícios de autoria e dolo na sua conduta, pois o réu teria, com *animus necandi*, externado de forma idônea e inequívoca a intenção em ceifar a vida das pessoas que estavam no interior daquelas salas. Ao que tudo indica, [nome do acusado] não tinha vítima determinada, ao contrário, agiu de forma a ceifar a vida de qualquer pessoa que cruzasse seu caminho naquela ocasião, e o fato de desconhecer quais e quantas pessoas estavam dentro das salas não leva à sua absolvição ou impronúncia (TJSC, 2022, *online*).

De acordo com a matéria vinculada na página do Tribunal de Justiça do estado de Santa Catarina, o magistrado, em sua sentença composta por 117 páginas, proferiu que:

[...] diante da existência de prova convincente acerca da materialidade do crime e de indícios suficientes da autoria, por parte do réu, do crime de homicídio em desfavor das vítimas [nomes das vítimas], não há como falar em impronúncia ou absolvição, tampouco em desclassificação (TJSC, 2022, *online*).

Outrossim, ainda para o magistrado

[...] os depoimentos das vítimas e das testemunhas, somados ao relatório do boletim de ocorrência e a relatórios dos dados extraídos dos aparelhos eletrônicos do acusado [...], autorizam a realização de juízo positivo da existência de indícios suficientes da prática delitiva, possibilitando a pronúncia em relação aos fatos praticados em desfavor das vítimas (MPSC, 2022, *online*).

Durante o rito processual, foi realizado o “Incidente de insanidade”, que, conforme prevê o Código de Processo Penal, nos artigos 149 a 154, consiste em um procedimento para a verificação, por meio de perícia médica, quanto à saúde mental do réu. No que tange ao exercício pericial, Lei nº 12.030/09, a produção do laudo assume papel determinante a guiar o rito processual para a tomada de decisão a ser proferida pelo magistrado, bem como para as partes envolvidas, defesa e acusação. Nesse sentido, “a perícia é um meio de prova na qual se solicita a intervenção de pessoas tecnicamente qualificadas, chamadas de peritos, nomeadas pelo juiz, para analisar fatos jurídicos relevantes à causa examinada por meio de um laudo” (TÓFOLI, 2017, p. 52).

Ainda sobre a perícia de saúde mental, trata-se de um instrumento científico que se coloca na compreensão das relações subjetivas inerentes às relações humanas e

consiste no processo de compreensão psicológica e psiquiátrica do caso, responder a uma questão legal expressa pelo juiz ou por outro agente (jurídico ou participante do caso), fundamentada nos quesitos elaborados pelo agente solicitante, cabendo ao perito investigar uma ampla faixa do funcionamento submetido à perícia (SERAFIM, 2012, p. 63-64).

Nesse contexto, caberá ao magistrado ordenar que o acusado seja submetido a um exame pericial médico-legal, a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, a fim de verificar e determinar a integridade mental do acusado, conforme art. 149, CPP (BRASIL, 1941). O perito deverá indicar no laudo se o acusado era, ao tempo da infração, irresponsável ou não pelo crime cometido, sendo punível ou não o autor da coação da ordem, nos termos dos art. 22 e 26 do Código Penal.

Caso o agente, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, seja, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de agir de acordo com esse entendimento, estará isento de pena. Para tanto, o perito deverá informar no laudo, de forma detalhada, o método empregado para a produção do diagnóstico, bem como as ferramentas, a anamnese e os dados produzidos, permitindo que seja possível chegar a uma conclusão, respondendo de forma clara e minuciosa os quesitos que foram apresentados na instauração dos autos de insanidade mental do acusado. Vale lembrar que na produção do laudo pericial que será apreciado pelo magistrado, não se excluem da imputabilidade da pena a emoção ou a paixão, a embriaguez, seja voluntária ou culposa, bem como o uso de álcool ou substâncias análogas, art. 28, CP (BRASIL, 1940).

No que compete aferir a insanidade mental do acusado, caso verificado que ele seja portador de alguma doença mental que sobreveio à prática da infração, seguirá suspenso o processo até que o acusado se restabeleça. Nesse sentido, o magistrado deverá, de acordo com CPP, art. 682 e art. 152 §1º, ordenar a “internação do acusado em manicômio judiciário ou em outro estabelecimento adequado, garantindo-lhe sua custódia” (BRASIL, 1941).

Não obstante, destaca-se que recente publicação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Resolução n. 487, de 15 de fevereiro de 2023, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 nos âmbitos do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Atualmente, existem 32 unidades de manicômios judiciais no Brasil, e, com a nova resolução do CJN, as pessoas passariam receber tratamento em hospitais gerais ou ambulatoriais e em áreas específicas, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), integrada por unidades dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) a hospitais gerais com leito psiquiátrico. No entanto, essas decisões vêm sendo criticadas por entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), interpondo a insuficiência de vagas no SUS para o tratamento, especialmente de doentes do sistema penitenciário.

No caso da “Chacina de Saudades”, foram apresentados três laudos médicos, homologados pelo magistrado Cario Lemgruber Taborda, sendo a prova técnica oficial realizada pelo Instituto Geral de Perícias (IGP), a pedido do juiz. Em matéria divulgada no site do Tribunal de Justiça de SC, verifica-se que o documento concluiu que o acusado sofre de um transtorno psicótico,

denominado de “esquizofrenia do tipo indiferenciada”, que é o caso de pacientes que podem desenvolver características dos outros tipos da doença, mas que não se encaixam em nenhuma das classificações esquizofrênicas, pois os sinais podem variar em intensidade e frequência, acarretando, de certa forma, na incerteza do diagnóstico.

O laudo produzido pelo IGP concluiu por uma “esquizofrenia do tipo indiferenciada”, revelando que, “ao tempo dos fatos, o acusado era imputável, pois os sintomas da doença, previamente ao ato delituoso, não afetaram sua capacidade de entendimento e determinação para efetuar o crime” (TJSC, *Online*). Dessa forma, a perícia concluiu que o acusado tinha as capacidades de discernimento e entendimento preservadas, sendo capaz de compreender a natureza criminosa do ocorrido na época da chacina. Além disso, foi constatado que o acusado possuía um transtorno mental, mas que tal traço não afetava sua imputabilidade penal.

O segundo laudo pericial, realizado a pedido da defesa por um psiquiatra forense do estado de São Paulo, concluiu que o acusado, conforme matéria veiculada, possui “esquizofrenia paranoide em comorbidade com dependência de jogo pela internet”, o que, por sua vez, colocou o réu em seu exercício de inimputabilidade, ou seja, ele não teve condições de autodeterminação psicológica para a prática exercida na data do crime, tornando-o incapaz de entender o caráter ilícito, fator que o impediria de ter que enfrentar o Tribunal do Júri. A “esquizofrenia paranoide” consiste em alucinações, delírios, bem como na sensação de perseguição e de conspirações em torno de si mesmo.

O terceiro laudo, produzido a pedido do Ministério Público, foi realizado pela perícia médica oficial e elaborado pela Coordenação Geral do Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (GATE/MPRJ), o qual sustenta o diagnóstico de “síndrome deficitária (possível retardo mental leve) atrelado a um transtorno de personalidade” (TJSC, 2022), garantindo o acusado de ir a Júri Popular. Esta síndrome compreende em um retardamento funcional do indivíduo, conforme aponta a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, CID F71.1, caracterizado como “comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância e/ou tratamento” (OMS, 1996).

Destaca-se nos autos de instauração do exame de insanidade de capacidade mental, apartado do processo penal principal, que “serão facultadas ao Ministério Público, ao assistente de acusação, ao ofendido, ao querelante e ao acusado a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico”, § 3o, art. 159, CPP, (BRASIL, 1941), possibilitando a eles a instituição de quesitos a serem investigados e aferidos bem como a indicação de um assistente técnico. Não obstante,

diferentemente do perito que se coloca a auxiliar o magistrado devendo-lhe imparcialidade, o assistente técnico atua conforme os interesses das partes assistidas, não estando sujeitos a impedimento ou suspeição, art. 466, § 1º, do CPC (BRASIL, 2015), aplicável também ao Código Penal.

No entanto, considerando a discrepância entre os peritos, as respectivas declarações e respostas de um e de outro serão registradas no processo de exame. A partir de cada laudo pericial, em que dispõe o detalhamento e o método do exame realizado, bem como informações necessárias para aferir o diagnóstico e o nível de gravidade da doença, cabe ao magistrado, caso julgue necessário, diante dúvidas e divergências entre laudos, ordenar uma nova perícia, conforme art. 180 e 181 do CPP, (BRASIL, 1941). A partir da produção do laudo pericial médico, cabe ao magistrado inferir sobre a capacidade de insanidade mental do acusado, desde que os fatos exercidos pelo acusado estejam relacionados ao transtorno de sua saúde mental, haja vista que a proposição jurídica perante o acusado é "a de responsabilizá-lo no caso de cometer um ato ilícito ou infringir algum artigo previsto pelos Códigos Civil ou Penal" (TÓFOLI, 2017, p. 34).

Para tanto, o magistrado deve indicar na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões apreciadas no laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito, considerando que

[...] o critério da aceitação geral deve ser entendido como apenas um, dentre um catálogo nãoexaustivo de critérios, desde que, todavia, a perícia, seja ela na área de ciências exatas, seja na área das ciências sociais, atenda aos requisitos de cabimento para questão sub judice, estabilidade e falseabilidade, possibilidade de erro, confiabilidade e de revisão pelos pares e pela comunidade científica, sempre que possível (KNIJNIK, 2017, p. 205).

No caso da “Chacina de Saudades”, os desembargadores da 2ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em Florianópolis, negaram o recurso interposto pelo advogado contra a determinação de levar o réu a júri popular, assim como um novo pedido de perícia médica.

O recurso apresentado pelo advogado, solicitando um novo exame pericial médico, bem como indo contra a primeira decisão de levar o réu a júri popular, trata-se de uma previsão legal, meio impugnativo a provocar o reexame da decisão judicial e/ou, por sua vez, prolongar o curso do processo, a fim de alinhar estratégias de defesa ao acusado. Dessa forma, reafirma-se que, ante a dúvida acerca da imputabilidade ou não, como exposto no art. 26 CPP (BRASIL, 1941), diante da discordância dos laudos periciais apresentados no processo, cabe ao magistrado a transferência das competências para decisão sobre a responsabilidade ou não do réu acerca dos crimes em seu

desfavor, reconhecendo “a instituição do júri” e a sua “competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida”, art. 5º, XXXVIII, da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e art.º 74, § 1º, CPP (BRASIL, 1941).

Dessa forma, manteve-se a decisão de primeiro grau proferida pelo magistrado Caio Lemgruber Tabora (TJ-SC), cuja deliberação a respeito dos laudos periciais será submetida ao crivo do conselho de sentença, art. 447 a 497, CPP (BRASIL, 1941), à luz do juiz natural da causa, que “se refere à existência de juízo adequado para o julgamento de determinada demanda, conforme as regras de fixação de competência, e à proibição de juízos extraordinários ou tribunais de exceção constituídos após os fatos” (STJ, 2020). Por assim exposto, fica assegurado o exercício da imparcialidade, “o direito ao processo perante autoridade competente de acordo com a legislação em vigor – estando vedada, em consequência, a instituição de juízo posterior ao fato em investigação” (STJ, 2020). Considerando que o processo está em andamento, o processo de julgamento por meio de júri popular acontecerá no mês de agosto do ano de 2023.

5 Conclusão

O grupo de esquizofrenias, em sua classificação, abrange um amplo grupo de estados psicopáticos, os quais afetam a capacidade do indivíduo em sua vida social, familiar e profissional. Conforme descrito ao longo do texto, entre os sintomas estão a distorção de pensamentos e da realidade, transtornos de humor, isolamento social, sentimento de perda da individualidade, delírios, senso de perseguição, entre outros. A esquizofrenia enquanto um transtorno mental crônico ainda não tem cura, apenas tratamentos clínicos, homeopáticos e psicoterápicos, demandando também muito afeto de familiares e amigos.

No que tange ao espectro doutrinário brasileiro, verifica-se que houve mudanças significativas no entendimento sobre a patologia, especialmente quando os indivíduos portadores são réus em ações penais e civis. Se na legislação anterior os portadores de enfermidades ou deficiência mental eram considerados incapazes, no contexto atual a legislação reconhece a capacidade civil dos mesmos à luz do Estatuto da Pessoa com Deficiência de 2015, em que se revoga os incisos I, II e III do art.º 3, dando uma nova redação ao art. 4 do Código Civil, suprimindo os citados por deficiência mental que tenham seu discernimento reduzido, bem como o rol dos relativamente incapazes.

A partir da reflexão exposta, o laudo pericial deve ser feito de forma minuciosa por um profissional especializado, de modo a não restarem dúvidas sobre a sanidade mental do indivíduo. É dever do perito detalhar o método, os passos de análise e a anamnese, bem como as informações que julgue necessárias e permitam aferir o diagnóstico e a intensidade da patologia, possibilitando ao magistrado e às partes um entendimento comum que não produza divergências.

No estudo de caso analisado neste trabalho, foram apresentados três laudos periciais distintos sobre o mesmo indivíduo. A partir desses três laudos caberá o magistrado, junto a sua expertise de conhecimento técnico e científico, ainda que pudesse solicitar um novo exame pericial, levar a deliberação dos laudos em plenária de julgamento no Tribunal do Júri Popular, por meio do conselho de sentença à luz do juiz natural da coisa, para que averiguasse os laudos apresentados e, assim, decidam sob a condição do réu. A prova pericial nesse tipo de caso, passa a ser elemento fundamental, devendo ser apresentado ao conselho de sentença de forma clara e objetiva, pois as conclusões apresentadas pelos peritos, por sua vez, estão carregadas de termos técnico-científicos e requerem os jurados uma linguagem clara.

Nesse contexto, os fatos demonstram a necessidade constante da aplicação da psicologia e da psiquiatria jurídica no âmbito do Direito, promovendo a formação de recursos humanos jurídicos para serem aplicados da melhor forma possível nos casos envolvendo indivíduos portadores de doenças mentais, respeitando os direitos específicos concedidos a eles e, ao mesmo tempo, evitando a sua estigmatização em torno da violência, o que está relacionado a somente uma pequena parcela dos portadores.

Por fim, caberá ao magistrado, caso prossiga o entendimento de que o réu esteve acometido de transtorno mental na época do crime, direcionar à Resolução 487 do CNJ e encaminhar o acusado para tratamento em alguma rede hospitalar geral e/ou específica, a partir de avaliação de junta médica. Dessa forma, caso julgue-se que o réu não esteve sob transtorno mental na época do crime, ele será seja julgado preso por cada vida ceifada.

REFERÊNCIAS

ARAGON MOYANO, F. Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. **Ene.**, Santa Cruz de La Palma, v. 8, n. 1, mai. 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100011>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BRASIL, Presidência da República do. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940** [Código Penal]. Casa civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 31 mai. 2023.

_____. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941** [Código de Processo Penal]. Casa civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 04 fev. 2023.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Casa civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jun. 2023.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015** [Código de Processo Civil]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Resolução N. 487, De 15 De Fevereiro de 2023**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRESSAN, R. A. A depressão na esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500010>. Acesso 8 fev. 2023.

COSTA, N. L.; CALAIS, S. L. Esquizofrenia: intervenção em Instituição Pública de Saúde. *Psicologia USP*, v. 21, n. **Psicol. USP**, 21(1), 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/krZZ5LMKZ5b47syQfScDbCR/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2023.

COSTA, R. P. **Esquizofrenia e responsabilidade penal: inimputabilidade, semi-imputabilidade e possibilidades de intervenção estatal**. Monografias Brasil Escola. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/psicologia/esquizofrenia-e-responsabilidade-penal-inimputabilidade-semi-imputabilidade-e-possibilidades-de-intervencao-estatal.htm>. Acesso em: 5 fev. 2023.

CROW, T. J. Molecular pathology of schizophrenia. More than one disease process? **British Medical Journal**, (280), 66-69, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.280.6207.66>. Acesso em: 05 fev. 2023.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tHc3WVC5r83N546JLCdwFTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

EY, H., BERNARD, P., & BRISSET, C. As psicoses esquizofrênicas. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Masson, 1985, pp. 535-625.

G1 RIO. Filho é absolvido por morte de Eduardo Coutinho e será internado. **G1 Rio**. 2014. Disponível em: <http://glo.bo/1DltsoF>. Acesso em: 02 fev. 2023.

GAMA, C. S., SOUZA, C. M., LOBATO, M. I., & ABREU, P. S. B. Relato do uso de clozapina em 56 pacientes atendidos pelo Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária da Secretaria da Saúde do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 26(1), 21-28, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000100004>. Acesso em: 7 fev. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KASAI, M. M. de S.; DUCCI, N. C.; FRATONI, T. M.; BURIOLA, A. A. Esquizofrenia pode catatônica: um relato de caso. **Colloq Vitae**; 10(3), set-dez, pp: 66-72, 2018. Disponível em: DOI:10.5747/cv.2018.v10. n. 3.v245. Acesso em: 05 fev. 2023.

KNIJNIK, D. **Prova pericial e seu controle no Direito Processual Civil brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

MAGALHÃES, L. E. Sociedade sofre a influência do que chama de ‘esquizofrenia social’, diz socióloga. **O Globo**. 2014. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/sociedade-sofre-influencia-do-que-chama-de-esquizofrenia-social-diz-sociologa-11550781>. Acesso em: 02 fev. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA (MPSC). **Denunciado pelo MPSC por chacina em creche de Saudades vai ao Tribunal do Júri**. Coordenadoria de Comunicação Social com informações da Assessoria de Comunicação do TJSC [online], 2022. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/noticias/denunciado-pelo-mpsc-por-chacina-em-creche-de-saudades-vai-ao-tribunal-do-juri->. Acesso em: 05 fev. 2023.

MORAES, A. P. de. **A Esquizofrenia à Luz do Direito**. Jusbrasil. 2022.

NUNES, M. M.; SERBENA, C. A. Esquizofrenia infantil como autoproteção psíquica - concepção da psicologia analítica. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v.16, n.1, p.1-24, abr. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10: Décima revisão**. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em português. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PEREIRA NUNES, P. L.; SILVA, T. M. da; VOLTOLINI, C. B.; SILVA, E. F.; BOLETA-CERANTO, D. de C. F. Subtipos de esquizofrenia. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v.3, n. 5, p. 12196–12199, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-066. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16409>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SANTOS, E. Julgamento de acusado de matar amiga a facadas em shopping no RJ emperra à esperada laudos básicos. **G1**. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/01/13/julgamento-de-acusado-de-matar-amiga-a-facadas-em-shopping-vira-imbroglio-juridico.ghtml>. Acesso em: 02 fev. 2023.

SERAFIM, A. P. **Psicologia e práticas forenses**. São Paulo: Manole, 2012.

SILVA, F. Q. da. O juiz e a análise da prova pericial. **Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 9, p. 11-30, 2018. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-10/002ojuizeaanalisedaprovapericial.pdf. Acesso em: 5 fev. 2023.

SILVA, R. C. B. da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, 17(4), 2006, pp. 263-285. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>. Acesso em: 5 fev. 2023.

SOARES, H. L. R., GONÇALVES, H. C. B., & WERNER JUNIOR, J. (2011). Esquizofrenia hebefrênica: psicose na infância e adolescência. **Fractal: Revista De Psicologia**, 23(1), 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000100017>. Acesso em: 5 fev. 2023.

SOUZA, J. R. de. **Criminalidade entre portadores de esquizofrenia de uma instituição de custódia e tratamento**. Dissertação (Psiquiatria). Universidade Federal de Pernambuco UFPE, 2006.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Princípio do juiz natural, uma garantia de imparcialidade**. [online]. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/Principio-do-juiz-natural--uma-garantia-de-imparcialidade.aspx>. Acesso em: 02 jun. 2023.

TEIXEIRA, E. H.; PEREIRA, M. C.; RIGACCI, R.; DALGALARRONDO, P. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **J Bras Psiquiatr**, 56(2): 127-133, 2007.

TÓFOLI, C. M. **A esquizofrenia e suas implicações forenses sob a ótica do direito e a medicina**. Trabalho de conclusão do curso (Direito). Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA. Assis, 2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. **Justiça determina que autor do massacre creche de Saudades vá a júri popular**. Assessoria de Imprensa/NCI - TJSC [online], 2022. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/justica-determina-que-autor-do-massacre-na-creche-de-saudades-va-a-juri-popular->. Acesso em: 04 fev. 2023.