



O SERVIÇO DE ESTRUTURAÇÃO DO BANCO DO CONHECIMENTO—DGCON/SEESC divulga, por indicação da Egrégia 8ª Câmara Criminal do TJERJ, a ementa do acórdão selecionado do Excelentíssimo Senhor Desembargador Gilmar Augusto Teixeira, julgado na sessão do dia 04.07.2012 e publicado em 06.07.2012 respectivamente no Diário da Justiça Eletrônico do Estado do Rio de Janeiro - DJERJ.

[0110134-77.2009.8.19.0001](#) – Relatora: Desembargador Des. Gilmar Augusto Teixeira, à unanimidade

HOMICÍDIO CULPOSO. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA. APELAÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO E DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO. AMBOS POSTULAM A CONDENAÇÃO DO APELADO SOB O FUNDAMENTO DE QUE ESTE, ATUANDO COMO MÉDICO, VIOLOU DEVER OBJETIVO DE CUIDADO, DANDO CAUSA À MORTE DA VÍTIMA. De início, destaco como preliminar a falta de legitimidade do assistente de acusação para recorrer no presente caso, porquanto houve apelação ampla do Ministério Público com o mesmo objeto. A legitimidade do assistente de acusação para recorrer é supletiva. O Ministério Público, no caso, recorreu postulando a condenação do apelado com base nos mesmos argumentos apresentados pelo assistente de acusação, razão pela qual o apelo do assistente não deve ser conhecido e o seu pronunciamento recebido na forma prevista no art. 271, do Código de Processo Penal, como arrazoado do apelo ministerial. Passo ao mérito. Ao exame do apelo ministerial, depois de minuciosa análise de todo acervo probatório produzido no curso da instrução processual, verifica-se que não restou comprovada atuação culposa do apelado. Para responsabilizar o apelado pela morte de RAFAEL ISKIN, a denúncia descreveu, basicamente, cinco condutas. Em primeiro lugar, refere que *“consta do incluso procedimento que o denunciado era o médico responsável pelo acompanhamento e tratamento da vítima, que era portadora de doença hematológica, diagnosticada como ‘Doença Falciforme do tipo SC’”*. De fato, o apelado não contraria a afirmação de que era médico



da vítima e de que esta era portadora de Doença Falciforme do tipo SC, tendo expressamente admitido esse fato no seu interrogatório. Em seguida, a denúncia afirma que *“no dia 1º de outubro de 2005, em virtude de crise ocasionada pela referida doença, a vítima ingressou na emergência do Hospital Copa D’Or, sendo certo que, o denunciado era o médico responsável, cabendo a ele orientar a equipe médica sobre o procedimento a ser tomado”*. O depoimento da testemunha MARI HELENA SAWAMURA, namorada da vítima à época dos fatos, esclarece que, realmente, no dia 01/10/2005, RAFAEL se queixava de fortes dores, tendo ela por esse motivo, entrado em contato com o Sr. RONALDO SKIN, tio da vítima, que providenciou a internação no Hospital Copa D’or. De acordo com o prontuário médico juntado aos autos, verifica-se que o primeiro médico a ter contato com a vítima no Hospital Copa D’or foi o Dr. ELIAS PIMENTEL GOUVEIA. Não obstante, parece fora de dúvida que o apelado deve ser considerado como médico assistente da vítima, pois o seu nome foi indicado como médico responsável no atendimento de emergência, e foi o próprio apelado quem solicitou a internação de RAFAEL naquele nosocômio, ficando registrado que o paciente ficaria aos seus cuidados. Quando do primeiro contato do apelado com o paciente, este relatou o quadro sintomatológico e o apelado consignou no prontuário os resultados do exame físico. A orientação médica inicial foi de hidratação venosa, analgesia venosa com solução analgésica, além de exames laboratoriais e RX do tórax. É importante registrar que os exames laboratoriais de entrada (01/10/2005 – às 19:20h) revelaram um hematócrito de 18% e a Hemoglobina 6g/dl. Como se pode observar, até aqui as afirmações da denúncia estão amparadas na prova dos autos. No entanto, deste ponto em diante, a inicial passa a articular fatos que o Ministério Público não logrou comprovar integralmente no curso da instrução processual. Com efeito, a inicial afirma: *“Quando familiares indagaram o denunciado sobre a necessidade de se consultar o médico especialista em hematologia com o qual a vítima se consultava, ele afirmou que não era preciso, limitando-se a solicitar a internação e exames de rotina”*. Retornando ao depoimento da namorada da vítima, verifica-se que além dela, apenas dois parentes da vítima estiveram no hospital. O pai da vítima, Sr. OSCAR



ISKIN JÚNIOR, e o seu tio, Sr. RONALDO SKIN. O primeiro não estava presente no momento da internação, tendo comparecido ao hospital somente quando seu filho já estava na UTI. E o segundo em momento algum foi ouvido no processo. Logo, a afirmação da denúncia se ressentiu de comprovação, pois nenhum parente questionou sobre a intervenção de médico especialista em hematologia. Em seguida, a exordial afirma que, *“no dia seguinte, o quadro clínico do paciente se agravou, oportunidade em que, o médico plantonista contactou o denunciado e o informou sobre a situação. Negligenciando a gravidade do fato, o denunciado determinou como médico responsável que apenas fosse feita revisão laboratorial e que se ministrasse solução analgésica, sem que fosse realizada transfusão de sangue”*. Aqui a denúncia não foi fiel aos acontecimentos. O fato narrado não ocorreu no dia 02/10/2005, como sugere a expressão *“no dia seguinte”*, mas sim no dia 03/10/2005. Os registros do prontuário médico demonstram que, no dia 02/10/2005, o paciente esteve em repouso, lúcido, orientado, responsivo, estável hemodinamicamente, passou grande parte do dia sem desconforto respiratório. Nesse dia (02/10/2005), o apelado examinou o paciente e constatou que este ainda sentia muita dor lombar apesar da solução analgésica, verificou melhora na hidratação, porém as mucosas ainda estavam secas, razão porque modificou a medicação para intervalos menores e solicitou revisão laboratorial para o dia seguinte. Observe-se que foi neste momento que o apelado alterou a medicação e solicitou a revisão laboratorial, e não depois de um contato telefônico, como diz a denúncia. Já no dia 03/10/2005, à 01:00h, há registro do médico plantonista, Dr. CARLOS DIDEROT DE BARROS, dando conta de que o quadro clínico do paciente teria se agravado. Depois de registrar esse dado no prontuário, o referido médico plantonista consignou o resultado dos exames de sangue realizados no dia 01/10/2005, às 19:20, com hematócrito de 18% e hemoglobina de 6%. Em seguida, entrou em contato com o apelado, que orientou: *“não transfundir por ora e levar para a USI (Unidade Semi-Intensiva) só no caso de dessaturação”*. Como se vê, não é verdadeira a afirmação da denúncia de que após contato telefônico do médico plantonista o apelado teria negligenciado a gravidade do



fato, determinando *“que apenas fosse feita revisão laboratorial e que se ministrasse solução analgésica, sem que fosse realizada transfusão de sangue”*. A troca da medicação e a revisão laboratorial, citadas na denúncia, não foram determinadas depois do contato telefônico, mas sim na tarde do dia 02/10/2005, conforme já referido e registrado no prontuário médico. Prossegue a denúncia afirmando que *“no terceiro dia de internação, apesar dos insistentes avisos dos médicos do hospital que comunicavam a degradação do estado de saúde do paciente e sugeriam imediata transfusão de sangue, novamente o denunciado nada fez, entendendo não ser necessário o procedimento”*. Não se encontram nos autos os alardeados *“insistentes avisos dos médicos do hospital”* sobre a degradação da saúde de RAFAEL. O único contato feito por médico do hospital que se tem notícia é exatamente aquele do Dr. CARLOS DIDEROT, à 1:00h, e já referido. Nenhum outro! A Dra. VALÉRIA GUEDES FERREIRA DA SILVA CASTRO, que estava trabalhando da Unidade Semi Intensiva no dia 03/10/2005 e dividiu o horário de plantão com o Dr. CARLOS DIDEROT, disse que em momento algum fez contato com o apelado. O depoimento do Dr. JOSÉ EDUARDO COUTO DE CASTRO, chefe da UTI do hospital Copa D'or ao tempo dos fatos, também não refere qualquer contato com o apelado. Se houve outro contato do Dr. CARLOS DIDEROT com o apelado, isso não consta dos registros médicos, e nem o referido médico foi chamado a prestar esclarecimentos em juízo. Logo, temos aí mais uma afirmação sem provas. No parágrafo seguinte, a denúncia afirma que *“Na madrugada do mesmo dia, notando o estado crítico da vítima e o grande risco de morte existente, o médico plantonista tentou localizar o denunciado, sem sucesso, motivo pelo qual, mesmo sem possuir autorização do denunciado, determinou a realização de transfusão de sangue”*. A afirmação também não coincide com o que está registrado no prontuário médico. De acordo com os registros, às 02:00hs o quadro clínico do paciente se agravou. O Dr. CARLOS DIDEROT constatou um quadro de dessaturação. O plantonista, então, seguiu exatamente a orientação do médico assistente e encaminhou RAFAEL para a Unidade Semi-Intensiva, ficando registrado, nesse momento, uma tentativa de contato com o apelado, mas



sem sucesso. Os exames hematológicos de admissão na USI, porém, revelaram agravamento da hemólise pela queda do hematócrito e da hemoglobina. Assim, diante da gravidade do quadro clínico do paciente verificado naquele momento, foi determinada a imediata hidratação venosa e transfusão de sangue, com transferência do paciente para UTI. Além dos registros médicos comprovarem a ordem das ocorrências, a mesma cronologia dos fatos foi relatada pela Dra. VALÉRIA GUEDES no seu depoimento judicial. Apenas para concluir a ordem das principais ocorrências que se seguiram, há registro de que RAFAEL recebeu a primeira transfusão de sangue às 04:05hs e deu entrada na UTI às 04:45hs. Às 05:30hs, teve parada cardiorrespiratória e foi reanimado. Seguiram-se mais cinco transfusões durante todo o dia 03/10/2005. Contudo, às 10:05hs do dia 04/10/2005, com o agravamento do quadro clínico, o paciente veio a óbito. Está claro, portanto, que os fatos não se passaram conforme a descrição da denúncia. Como demonstrado, há fatos que não foram provados, e outros cujo desenvolvimento não se deu exatamente como o Ministério Público descreveu na inicial. Percebe-se sensível distorção dos acontecimentos para justificar a pretensão condenatória. Resta, portanto, apenas verificar se o procedimento adotado pelo apelado pode, ou não, ser considerado contrário às técnicas da medicina. Em última análise, é buscar resposta para a seguinte indagação: diante do quadro clínico apresentado por RAFAEL, a decisão de não determinar a imediata transfusão de sangue configurou erro médico, com violação das normas e padrões tecnicamente aceitos na medicina? A resposta é, desenganadamente, negativa. Há, nos autos, pronunciamentos de profissionais que gozam de elevado conceito na área médica. Uns foram ouvidos em juízo e suas asserções submetidas ao contraditório. Outros, porém, simplesmente apresentaram trabalhos escritos com suas conclusões. Começando pelo Manual de Condutas Básicas de Doenças Falciforme editado pelo Ministério da Saúde, encartado nos autos, verifica-se que no capítulo dedicado às indicações específicas de transfusões, o referido Manual dispõe que a constatação de anemia crônica, por si só, não caracteriza quadro indicativo de transfusões. O Dr. SÍLVIO CARLOS ANDRADE DA SILVA apresentou trabalho escrito e, depois de examinar o caso,



concluiu que o apelado agiu com a sensatez e a prudência que o caso exigia, com observância do protocolo de tratamento das doenças falciformes. Já a Dra. CLARISSE LOPES CASTRO LOBO, diversamente, concluiu que a vítima não recebeu do apelado o tratamento adequado. O parecer do Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público também considerou ter havido falha no atendimento da vítima. O hematologista DANIEL G. TABAK, ofereceu parecer escrito pelo qual demonstrou não ter havido qualquer conduta condenável por parte do apelado, destacando a impossibilidade de ser afirmado que o tempo de realização da transfusão sanguínea tenha contribuído para o mau resultado da evolução clínica do paciente. Além do parecer escrito, o referido médico também foi ouvido em juízo, oportunidade em que ratificou o seu posicionamento e prestou outros esclarecimentos sobre o caso. A Dra. VALÉRIA GUEDES FERREIRA DA SILVA E CASTRO também emitiu entendimento favorável ao procedimento adotado pelo apelado frente ao quadro clínico apresentado pelo paciente. O Dr. LUIS FELIPE MAURITY DE FRANÇA emitiu entendimento crítico ao procedimento adotado pelo apelado. O Dr. NELSON SPECTOR, médico hematologista que também assistiu RAFAEL na UTI, afirmou que, considerando a taxa de hematócrito encontrada no primeiro exame, não havia necessidade de transfusão. A Dra. JUSSARA FONSECA FERNANDES DE MEDEIROS expressou o mesmo entendimento, ressaltando que o tratamento inicial indicado pelo apelado foi adequado. Por fim, a Dra. CAROLINA DE ANDRADE LEITE, médica hematologista, considerou correto o procedimento adotado pelo apelado, também manifestando opinião no sentido de que os registros iniciais do prontuário médico não indicavam, obrigatoriamente, a necessidade de transfusão de sangue. Nesse contexto, não se pode afirmar, com segurança, como quer fazer crer o Ministério Público e o assistente de acusação, que o apelado agiu com imperícia por não determinar a imediata transfusão de sangue ao constatar a taxa de hematócrito de 18%. No caso, não custa repetir, os cuidados médicos, ao menos do que se pode extrair da prova, em momento algum foram negligenciados. As intervenções médicas – internação, transferência para Unidade Semi-Intensiva, Unidade de Tratamento Intensivo e transfusões de sangue –



foram adotadas no tempo e na medida em que o quadro clínico foi se agravando, mas infelizmente o esforço não foi capaz de salvar a vida do paciente. Apesar da existência de posicionamentos contrários, como visto acima, a maioria dos profissionais ouvidos, e que também gozam de elevado conceito na área médica, concordaram com o procedimento adotado pelo apelado e afirmaram que o quadro clínico inicial não era indicativo para a realização imediata de transfusão de sangue. Ora, não é raro que haja divergência entre os profissionais da área médica, principalmente quando se deparam com situações em que uma ou outra medida pode ser tomada do ponto de vista médico. Por outro lado, parece extremamente injusto condenar o médico sempre que a decisão tomada não se demonstrar eficaz para salvar a vida do paciente, culpando-o por agir com imperícia, simplesmente porque poderia ter optado por outro tipo de tratamento. Em verdade, o profissional da medicina somente poderá ser culpado pela morte do seu paciente quando agir com total descaso (negligência), não tomando medida nenhuma diante de um quadro grave, ou quando optar por um tratamento flagrantemente inadequado, que demonstre a sua total falta de conhecimento ou incompetência no caso concreto, o que não ocorre quando opta por um dos tratamentos possíveis. Dessa forma, não merece censura a sentença atacada, que corretamente absolveu o apelado da imputação contra ele lançada. RECURSO DO ASSISTENTE NÃO CONHECIDO. APELO DO MP CONHECIDO E DESPROVIDO, na forma do voto do relator.

[Íntegra do acórdão](#)

Fonte: 8ª Câmara Criminal

Conheça a Página de Jurisprudência no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no Banco do Conhecimento, no seguinte caminho ([www.tjrj.jus.br/ Consultas/ Banco do Conhecimento/ Jurisprudência PJERJ](http://www.tjrj.jus.br/Consultas/Banco_do_Conhecimento/Jurisprudencia_PJERJ)).



BANCO DO CONHECIMENTO DO PJERJ

**Aproveite e envie sua sugestão para aprimoramento da
nossa Página. Sua opinião é fundamental para a melhoria de
nossos serviços.**

seesc@tjrj.jus.br

