



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
São Paulo

**Registro: 2021.0001012462**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Criminal nº 0000826-52.2012.8.26.0213, da Comarca de Guará, em que é apelante/apelado TÚLIO DE MATTOS FIGUEIREDO, é apelado/apelante MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

**ACORDAM**, em 2ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso ministerial e acolheram o defensivo para alterar o fundamento da absolvição para o inciso III, do art. 386, do Código de Processo Penal. V.U. Sustentou oralmente o advogado, dr. Gabriel Coimbra Rodrigues Abboud e usou da palavra o Exmo. Sr. Procurador de Justiça, dr. Valter Foletto Santin.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores ALEX ZILENOVSKI (Presidente) E COSTABILE E SOLIMENE.

São Paulo, 13 de dezembro de 2021.

**FRANCISCO ORLANDO**

**RELATOR**

**Assinatura Eletrônica**



# PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

## “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

@Apelação Criminal nº 0000826-52.2012.8.26.0213.

Apelantes/Apelados: Ministério Público

Túlio de Matos Figueiredo.

Comarca de Guará.

Voto nº 43.693 – Relator.

Ao relatório da respeitável sentença de fls. 732/737, acrescenta-se que o Juízo da Comarca de Guará julgou improcedente a ação penal e absolveu Túlio de Matos Figueiredo, denunciado como incurso nas sanções do artigo 121, §4º, do Código Penal, com fundamento no artigo 386, inciso VII, do Código de Processo Penal.

Inconformados, o réu e o órgão ministerial recorrem.

O órgão acusador insiste na condenação do réu, nos exatos termos da denúncia, ao argumento de que “violou o dever objetivo de cuidado e com sua conduta negligente e imperita, não observando, ainda, regra técnica de profissão, concorreu para o óbito da vítima, eis que permitiu um progressivo e fatal agravamento da condição clínica da vítima ao induzir indevidamente seu parto mediante aplicação indevida da medicação ocitocina, em doses elevadas, dando ensejo à complicações no pós-parto, notadamente o surgimento de hemorragia, o que foi causa suficiente de sua morte, em ambiente que sequer contava com banco de sangue, contexto em que era, de maneira objetiva, totalmente previsível o resultado morte causado pelo acusado” (fls. 754/759).

O réu pretende a manutenção da sentença absolutória, mas postula a alteração da “capitulação constitutiva da absolvição para a constante do artigo 386, inciso III, do Código de Processo Penal, vez que a conduta, na forma como ocorrida, não constitui fato punível” (fls. 777/788).

Contrarrazoados os recursos (fls. 763/770 e 794/797), a Procuradoria Geral de Justiça opinou pelo provimento do ministerial.

É o relatório.



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

A denúncia narra que no dia 12 de novembro de 2011, por volta das 13:30 horas, na Rua José Calazans, nº 40, na Santa Casa de Misericórdia do município de Guará, Túlio, praticou homicídio culposo, por imperícia, com relação à vítima Carla Maria da Silva, em razão de inobservância de regra técnica de profissão.

Prossegue a peça vestibular narrando que Túlio é médico, exercia a medicina na Santa Casa de Misericórdia do município de Guará e no dia anterior aos fatos a vítima, que estava grávida, deu entrada no nosocômio com perda de líquido. Foi atendida, e como não apresentava contrações ou dores muito fortes, o réu apenas a internou. No dia seguinte, por volta das 09:00 horas, foi ministrada à vítima, por prescrição do réu, a substância Syntocinon (ocitocina), como forma de proceder à indução de parto farmacologicamente, já que ela não se encontrava em fase ativa de parto.

Prossegue a peça vestibular afirmando que não há registros a respeito do colo uterino prévio da vítima à indução (índice de Bishop), ou de situações que apontem contraindicações para a indução farmacológica do parto. Porém, a dose de ocitocina ministrada inicialmente, de vinte gotas por minuto, estava muito acima da preconizada pela literatura médica, que é de duas a oito gotas por minuto. Dessa forma, às 10:25 horas a vítima deu à luz, por parto normal, uma criança do sexo feminino, em boas condições, pesando 3,260kg. Em seguida a vítima retornou ao quarto, passou incessantemente a reclamar de dores para a genitora, que a acompanhava, e para as enfermeiras que trabalhavam na ocasião, Fabiana e Sânia.

Realizada massagem uterina e colocada compressa fria, às 11:00 horas do mesmo dia a vítima apresentou sangramento vaginal e foi imediatamente levada à sala de cirurgia para a realização da revisão do canal de parto. Todavia, como a hemorragia agravou, o réu optou pela cirurgia de retirada do útero da vítima, devido ao diagnóstico de hipotonia uterina (útero de Couveler), que ocorre quando o útero não retorna ao seu tamanho normal após o parto.

Ainda de acordo com a denúncia, conforme preconiza a literatura médica: “presente a atonia uterina e independentemente da causa do quadro hemorrágico, ficam indicadas medidas ativas no sentido de estancá-la. A princípio a atitude deve ser clínica, com administração imediata de medicação uterotônica (ocitócitos e metilergonovina) e utilização de manobras como a excitação mecânica uterina do corpo uterino com massagens leves e permanentes (...) A indicação de histerectomia abdominal, em casos de atonia uterina, é contingência extrema e apenas justificada quando as demais medidas falharem”.

Por fim, afirma a denúncia que não há nos autos comprovação de que o réu tenha realizado as medidas alternativas indicadas pela literatura \_\_ além da massagem uterina realizada logo após o parto \_\_, antes do início da hemorragia, e que em decorrência da cirurgia de retirada do útero, a vítima veio a sofrer choque hipovolêmico e hemorragia pós-parto, vindo a óbito, e que na sindicância instaurada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o voto do conselheiro relator, Dr. João Ladislau Rosa, consignou que: “Não existe no prontuário a prescrição de transfusão sanguínea, descrição de manobras clínicas para a redução do sangramento, descrição da placenta, nem mesmo descrição cirúrgica ou anestésica. Como não existe descrição das manobras de ressuscitação e prescrição das drogas vasoativas utilizadas no momento da tentativa de recuperação da parada cardiorrespiratória (...) A velocidade inicial de infusão de Syntocinon de 10mU/min (20gts/min), está acima da preconizada habitualmente na literatura médica, que seria de 2mU/min (4gts/min). Essa dosagem poderia ser responsável pelo tempo curto de evolução do parto, e possivelmente pelo sangramento pós-parto. A explicação do denunciado, de que a ocitocina utilizada no hospital era de baixa qualidade, sendo necessário o uso de volumes maiores para atingir a dose fisiológica, não justifica o não uso de volumes menores com o aumento progressivo até atingir o efeito esperado. O parto de rápida evolução pode levar a complicações como embolia amniocaseosa, descolamento prematuro de placenta, entre outros. Não foi feita inspeção da placenta e necropsia, exames que poderiam auxiliar na elucidação do diagnóstico



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

da morte materna. Não foi feita revisão do canal de parto e massagem uterina bimanual, não foram utilizadas outras drogas como ergometrina ou misoprostol”.

A mãe da vítima \_ Raimunda Maria Conceição \_ afirmou que a filha estava grávida e passou a ‘perder líquido’ na quinta feira. No dia seguinte foram ao posto de saúde. Após atendimento, foram encaminhadas para a Santa Casa. O parto ocorreu no sábado, às 10:20 horas. A vítima foi atendida pelo réu, que estava iniciando o plantão. Foi internada e não sentia dores. No dia seguinte ela foi levada para a sala de parto pelas enfermeiras Fabiana e ‘Pitu’. Na sua concepção “o que causou foi o ‘sorinho’; eu tive cinco filhos, era fraca e eles aplicavam o ‘sorinho’ para aumentar as contrações, só que quando a gente ganha tem que tirar o ‘sorinho’, mas ela ganhou e não tiraram o ‘sorinho’, levaram ela para o quarto. Então ela começou a sentir dor e contração novamente e é do ‘sorinho’. Ela fazia assim ó \_ a testemunha ergue os braços \_ e o sangue esguichava”. Comunicou a enfermeira que a vítima estava passando mal, mas ela não deu atenção. Depois entrou outra enfermeira, tornou a comunicar que a vítima estava passando mal e a enfermeira disse que era porque a criança era muito grande. Insistiu, apontou para o sangue, a enfermeira correu e chamou o médico. Assim que entrou no quarto ele disse: “aqui tem uma coisa errada”, retirando imediatamente o soro da vítima, gritando com a enfermeira para que aplicasse quatro ampolas em um soro grande. A enfermeira ponderou que era demais e o médico insistiu: “faça o que eu tô mandando”. Em seguida “ele colocou ela na posição, colocou a mão nela e puxava aquele tanto de sangue de dentro dela (...) aplicou um soro pequeno e mais um grande (...) quando passaram ela para a maca ela já não tinha força e disse ‘mamãe eu tô morrendo’”. A vítima era formada em enfermagem, “era o terceiro filho dela, nenhum dos outros partos ela apresentou qualquer problema”. Acrescentou que não demorou muito para começar a hemorragia; ocorreu logo após o parto; e que não há casos na família de mulheres apresentando problemas após o parto (fls. 11 e gravação audiovisual).

O réu narrou que atendeu a vítima durante seu plantão no hospital. Ela estava em trabalho de parto, mas as contrações estavam abaixo do regular e foi feita a medicação com soro para acelerar as contrações, a fim de que o quadro evoluísse e o trabalho de parto ficasse mais efetivo. Então a paciente evoluiu com parto normal, sem intercorrências, a criança nasceu de parto natural e a mãe foi medicada conforme a rotina do hospital. Foram realizadas massagens uterinas, utilizada bolsa de gelo e ministrada medicação pós-parto, inclusive com a aplicação de ocitocina, para que o útero seja contraído no pós-parto. A paciente retornou para o quarto e permaneceu em observação, sendo acompanhada pela equipe de enfermagem e pela genitora. Foram ministrados os medicamentos regulares, ela mencionou dor ‘normal’ na sala de parto, mas cerca de trinta minutos depois passou a apresentar dor e sangramento ‘fora do normal’ e ele foi chamado. Foi até o quarto, foram feitas as manobras regulares, inclusive a aplicação de ocitocina do pós-parto, mas a paciente não evoluía, continuava apresentando sinais de choque, e foi necessário retirar o útero. Durante a cirurgia a Paciente veio a óbito. Com relação ao laudo e a dosagem correta para ministrar ocitocina, esclareceu que há duas indicações para ministrá-la: uma antes do parto, para indução, indicada quando a Paciente não tem contração e é necessário induzir o parto. Nesses casos são ministradas duas gotas, depois três e quatro, gradativamente. A outra indicação da medicação ocorre quando a Paciente está com contrações, mas não são efetivas para expulsar o neném. Neste caso é autorizado utilizar uma dosagem ‘um pouco acima para que essas contrações fiquem mais efetivas. A dosagem depende muito da resposta da Paciente à medicação, podendo aumentar ou diminuir durante o trabalho de parto. Chamou atenção para a qualidade da medicação, dizendo que na época do fato a ocitocina utilizada na Santa Casa ‘não era tão efetiva quanto outras’, motivo pelo qual utilizavam uma dosagem um pouco maior que a convencional, ‘por experiência clínica da medicação’. Todavia, sempre inicia com uma dosagem menor e vai aumentando gradativamente. As vinte gotas mencionadas no prontuário apontam para a dose final ministrada. No início do trabalho indica a dosagem final que deverá ser ministrada e não fica mudando a prescrição. Com relação à transfusão sanguínea, esclareceu que há três tipos:: o hemocentro, que existe apenas em cidades de grande porte, porque a vigilância sanitária exige a presença de um hematologista no hemocentro; abaixo desse nível há o banco de sangue em hospitais menores que só mantém sangue estocado; e um menor ainda que é a agência transfusional, na qual só fica o sangue necessário para eventuais transfusões. Na época em que os fatos ocorreram a Santa Casa de Guará não tinha espaço físico para acomodar uma agência transfusional, então a determinação era buscar sangue em outro local, até que o hospital passasse por reforma estrutural, para criar um lugar específico para isso. No caso da Paciente tudo evoluiu tão rápido que não deu tempo de o sangue chegar. Como a cirurgia foi realizada de emergência, não havia pedido prévio de bolsas de sangue para a cidade de Franca. O útero da Paciente foi encaminhado para análise patológica e o diagnóstico foi ‘atonia uterina’ (quando o útero não se contrai) por uma falha fisiológica. No pós-parto a paciente apresentou contração anormal do útero, não se contraiu como deveria (...) ficou flácido após a expulsão e o sangramento ficou intenso. Esclareceu que existe uma



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

frequência de contração normal, quando está fora dessa contração normal é usada a medicação para que o útero se contraia de forma rítmica. A dosagem da medicação é diferente para o pré-parto, para durante o parto e para o pós-parto. No pós-parto pode ser maior, dependendo da resposta da paciente e da própria medicação/fabricante. O uso da ocitocina no pós parto é justamente para evitar hemorragia. O quadro da Paciente evoluiu muito rápido, foi um sangramento muito volumoso e muito rápido. Pela literatura médica, ela pode ter apresentado um grau grave de atonia uterina’ (fls. 34, 171 e gravação audiovisual).

Na sindicância instaurada perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia decidiu, por maioria de votos, qu: “o denunciado não é culpado de infração aos artigos 1º, 32 e 87 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/09)” \_ fls. 581. Inobstante, o conselheiro relator concluiu pela culpabilidade do réu, por infração ao art. 87 do Código de Ética Médica, que assim dispõe: “é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente”, e ao seu § 1º: “o prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina”.

Três conselheiros acompanharam o relator e sete acompanharam o voto do revisor pela não culpabilidade do médico denunciado \_ fls. 573/574.

A prova oral produzida não contribuiu para a detecção da culpa \_ imperícia, imprudência ou negligência \_ por parte do réu, assim como do nexa causal entre a conduta do profissional e o resultado morte da paciente.

Fabiana Cristina Alves Caldas \_ técnica em enfermagem \_ afirmou durante a fase extrajudicial (fls. 85) que a vítima deu entrada no hospital em trabalho de parto e o Dr. Túlio fez o parto da vítima. A criança nasceu saudável, de parto normal, mas logo em seguida a vítima passou a apresentar sangramento e foi levada para o centro cirúrgico. O Dr. Túlio realizou a extração do útero da Paciente para resolver o sangramento, mas ela não resistiu ao procedimento e faleceu no centro cirúrgico. A paciente apresentou sangramento porque o útero não contraiu após o parto; a hemorragia foi a causa da morte.

Em juízo Fabiana acrescentou que tudo foi feito bem rápido; não se recordava da medicação ministrada, pois não era responsável pela paciente e se encontrava na parte de pediatria, auxiliando o neném, mas ‘vai muito da conduta médica, as vezes é mais outras menos, mas normalmente é usada a ocitocina mesmo’. Negou que tenha havido demora no atendimento. A vítima saiu bem da sala de parto, retornou para o quarto, e é procedimento comum a mãe retornar ao quarto com um ‘sorinho’ (gravação audiovisual).

Outra técnica de enfermagem, Sânia Cristina de Melo, afirmou em juízo que acompanhou o parto da vítima, e que a quantidade de ocitocina deve ser ministrada de acordo com a resposta da paciente. Não se recordou da quantidade exata que foi ministrada, mas assegurou que após o parto foi realizado todo o procedimento padrão, que incluía massagens, bolsa de gelo e medicação (gravação audiovisual).

Marcelo Lupoli \_ médico ginecologista e obstetra da Santa Casa de Guará \_ afirmou que acompanhou o pré-natal da vítima, e que ela não teve intercorrência durante a gestação. Era a



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

quarta gestação da paciente, que anteriormente passara por dois partos normais e um aborto. Foi internada na sexta-feira, dia 11, e nessa data ele não estava na escala de plantão da Santa Casa. No sábado, dia 12, foi chamado para ajudar o Dr. Túlio, porque a paciente estava com hemorragia. Quando chegou ao hospital o Dr. Túlio já havia iniciado a cirurgia, pois se tratava de caso de ‘urgência urgentíssima’, e imediatamente passou a integrar a equipe. Conseguiram retirar o útero da paciente rapidamente, porém ela estava em choque hipovolêmico e não respondia às terapêuticas, mesmo depois da retirada do útero e “mesmo com o fato de infundir líquidos para elevar a pressão, de utilizar substâncias vasoativas para aumentar a contração, a pressão, e para fechar os vasos sanguíneos. Ela não respondeu; teve parada cardiorrespiratória. Nós fizemos todas as manobras, tudo que se usa em parada cardiorrespiratória nessa situação, mas ela não respondeu e veio a óbito”. Disse que “a única coisa que nós não conseguimos foi a transfusão sanguínea”. Esclareceu que antes dos fatos, ‘em tempos remotos’, havia na cidade uma lista das pessoas doadoras de sangue, inclusive os médicos eram doadores também. Assim, quando ocorriam emergências os médicos conseguiam doar sangue imediatamente, e ‘enquanto um doava o outro operava’, mas atualmente, em função das normatizações e preocupação com os riscos de contaminação através do sangue, não é mais permitida tal conduta. Consignou que a cidade não possui autorização para ter banco de sangue, e que na época dos fatos a cidade mais próxima que os assistia era Franca. Acredita que “o que faltou para a paciente foi sangue”. Como a vítima já havia passado por dois partos normais, o recomendável era induzir o parto normal. E na sua visão “o procedimento para indução do parto da paciente foi correto”, pois ela já estava perdendo líquido desde o dia anterior e não poderiam retardar mais o parto, o que poderia gerar risco para o bebê. De acordo com as informações constantes do prontuário, aparentemente a paciente já estava apresentando contrações e estava com dois centímetros de dilatação, com suspeita de ‘bolsa rota’ e ‘dinâmicas’. A decisão pela indução do parto normal cabe ao médico que está assistindo a paciente naquele momento e “é a recomendação da organização mundial da saúde e do ministério da saúde, de que os médicos estimulem o parto normal, principalmente para aquelas que estão ‘a termo’ e já tiveram outros partos normais, como era o caso dela”. Explicou que a cesariana fica para uma situação de impossibilidade ou de emergência e que a hemorragia uterina é a principal causa de mortalidade em paciente que tem parto, e das causas que levam a hemorragia, a atonia é a principal causa de hemorragia uterina. No caso da vítima foi confirmado que ela teve atonia uterina. Com relação ao uso da ocitocina, disse que é uma medicação universal para aumentar a contração uterina, sendo utilizado para casos de aborto retido e não expelido, abortamento incompleto ou gestação em que o feto morreu e a mãe não entrou em trabalho de parto, ou para os casos em que a paciente está em trabalho de parto, mas não é eficiente. Durante a indução do parto, quando a gestante está ultrapassando a data limite e as contrações são ineficientes, a medicação é usada no período ‘expulsivo’. Também é utilizada para o pós-parto, justamente para não haver hemorragia uterina ou atonia. Portanto, a ocitocina age para conter uma hemorragia, contrair o útero e evitar que haja hemorragia; ‘a ocitocina não causa hemorragia’. Sobre os efeitos colaterais da ocitocina explicou que “em alguns pacientes que são hipersensíveis à droga ela pode causar problema renal ou coagulação intravascular disseminada \_ que é um efeito colateral praticamente inexistente, aparecendo apenas em 0,0006% da população \_, portanto, a ocitocina pode usar com certa segurança”. Outros efeitos colaterais da ocitocina são “o aumento exagerado da contração uterina, acarretando hipertonia uterina (contrai com muita força), causando sofrimento materno e sofrimento fetal. Naquelas pacientes que já tiveram cesariana antes, não é recomendado utilizar ocitocina para induzir o parto, pois o efeito da contração gerada pela ocitocina pode acarretar o rompimento da cicatriz da cesariana anterior e na rotura uterina, que é outra emergência grave durante um parto”; e assegurou: “esses são os efeitos nocivos com a superdosagem da ocitocina, mas nunca a hemorragia, já que a ocitocina é justamente para evitar hemorragias”. Ao observar que a dose está exagerada o médico pode modificar, diminuindo, e imediatamente cessam os efeitos. A dose que foi utilizada para a paciente era usual (vinte gotas por minuto, antes do parto), e “vai sendo regulada, conforme está sendo eficiente ou não”. Confirmou que a ocitocina utilizada no hospital era ‘genérica’, de baixo custo, portanto “naturalmente era iniciada com uma dose mais alta do que aquelas usadas em outros hospitais, pois já sabiam que não gerava os efeitos necessários, não era eficiente”. A ocitocina já foi utilizada em doses muito maiores e jamais teve algum caso de hemorragia uterina; ‘a ocitocina não causa atonia uterina; pode causar hipertonia uterina’. Esclareceu que a atonia uterina é um processo fisiopatológico da paciente, “é um erro no mecanismo da paciente, a placenta fica colada no útero e entre a placenta e o útero é estabelecido milhares de conexões sanguíneas. Quando a paciente ganha o bebê, e a placenta se desloca do útero, o útero tem que contrair e todos os vasos que estavam colados na placenta são rompidos imediatamente, o útero precisa contrair para que a contração uterina feche esses vasos sanguíneos e que pare a hemorragia. A atonia é um defeito (...) um processo fisiopatológico da gravidez que não permite que esses vasos sanguíneos que estão ali depois que a placenta descolou, essa região não contrai adequadamente e os vasos sanguíneos não se fecham e é por isso que dá a atonia uterina e é por isso que dá a hemorragia. A criança nasceu com quase 4Kg, o esforço do trabalho de parto pode colaborar para ter um sangramento exagerado, porque o útero entra em fadiga, porque fica tentando expulsar o bebê e entra em fadiga, como se fosse uma fadiga muscular” (gravação audiovisual).

A prova documental anexada \_ laudos, prontuários e Parecer da Sindicância instaurada no Conselho Regional de Medicina \_ não indica inobservância das regras técnicas, desídia ou demora



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

injustificada na prestação do atendimento médico pelo réu.

A certidão de óbito (fls. 06) aponta como causa da morte ‘choque hipovolêmico’ e ‘hemorragia pós-parto normal’ e os laudos periciais (fls. 99/102, 158/166, 194/202 e 216/226) são inconclusivos, pois ressaltaram: “com relação a análise do prontuário da vítima a fim de verificar se sua causa mortis decorreu de negligência, imprudência ou imperícia médica, solicita-se seja o caso encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo” (fls. 166).

Pois bem. O órgão acusador insiste que o réu agiu com culpa nas modalidades negligência e imperícia.

Discorrendo sobre a negligência o crime culposos, Cezar Roberto Bitencourt, ‘in’ Código Penal Comentado, 8ª edição, 2014, Saraiva, pg. 445, ensina: ‘é a displicência no agir, a falta de precaução, a indiferença do agente que, podendo adotar as cautelas necessárias, não o faz. É a imprevisão passiva, o desleixo, a inação (‘culpa in ommittendo’). É não fazer o que deveria ser feito’.

Mas a prova amealhada não demonstrou que o réu tenha sido displicente ou indiferente durante o atendimento da vítima, tampouco evidenciou a existência denexo causal entre a conduta dele e o resultado morte da vítima.

E no que diz respeito à hemorragia, que teria sido desencadeada pela dosagem excessiva ministrada pelo réu, lembro que segundo a testemunha Marcelo Lupoli, médico ginecologista e obstetra do hospital, quando inquirido em juízo assegurou que ‘a ocitocina não causa hemorragia’.

Imperícia é a falta de aptidão para o exercício da profissão, mas o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, órgão encarregado da fiscalização do exercício da medicina no Estado, avaliou a conduta do réu e nada apontou com relação à suposta inaptidão dele para o exercício da profissão, não cabendo a nós, leigos, concluir o contrário.

E foi apurado que assim que constatado o problema com a vítima, ela foi imediatamente encaminhada para o centro cirúrgico e foram solicitadas bolsas de sangue ao banco de sangue mais próximo \_ cidade de Franca \_, conforme as determinações e recomendações do nosocômio em que eram mantidas.

Portanto, evidentemente dentro das condições existentes, vislumbra-se adequada prestação do atendimento médico, consideradas a urgência e gravidade do quadro clínico apresentado naquele momento, de modo a afastar a culpa, tal qual, aliás, já decidiu o Egrégio Tribunal de Alçada Criminal: ‘Se ministra tratamento correto e adequado à paciente, não se lhe pode imputar negligência e imprudência por deixar de interná-la, eis que as medidas adotadas não podem ser objeto da avaliação de leigos, máxime se o agente se conduziu com diligência, dentro das normas recomendadas’ (TACrSP, RJDTACr 22/251).



# PODER JUDICIÁRIO

## TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### “SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL”

E se os elementos de convicção evidenciam que o acusado não obrou com culpa, pois não foi negligente, tampouco imperito, a absolvição deve ser proclamada com fundamento no inc. III, do art. 386, do Código de Processo Penal, porquanto sua conduta não constituiu infração penal.

Ante o exposto, o meu voto nega provimento ao recurso ministerial e acolhe o defensivo para alterar o fundamento da absolvição para o inciso III, do art. 386, do Código de Processo Penal.

FRANCISCO ORLANDO

Relator