



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000417802

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo Interno Criminal nº 2014945-84.2025.8.26.0000/50000, da Comarca de Capão Bonito, em que é agravante ANALU GOMES SOUTO, é agravado COLENDO SEGUNDO GRUPO CRIMINAL.

ACORDAM, em 2º Grupo de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U. Sustentou oralmente o adv. Dr. Arthur Davis Floriano Ribeiro. Usou da palavra o Exmo. Procurador de Justiça, dr. Walter Tebet Filho", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LUIS SOARES DE MELLO (Presidente), AIRTON VIEIRA, MARCIA MONASSI, FREDDY LOURENÇO RUIZ COSTA, EUVALDO CHAIB, LUIZ ANTONIO CARDOSO, TOLOZA NETO, CAMILO LÉLLIS E EDISON BRANDÃO.

São Paulo, 29 de abril de 2025

ROBERTO PORTO

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Agravo Regimental Criminal nº 2014945-84.2025.8.26.0000/50000

Agravante: Analu Gomes Souto

Agravado: Exmo. Senhor Desembargador Relator

Voto nº 22045

AGRAVO REGIMENTAL — Interposição contra decisão monocrática que indeferiu liminarmente a revisão criminal, na forma do art. 168, §3º, do RITJ — Pretensão de reexame de matéria já exaustivamente enfrentada, não trazendo aos autos nenhum elemento novo, suscetível de análise por esta via - Agravo regimental desprovido.

Trata-se de agravo regimental interposto por **Analu Gomes Souto**, contra a r. decisão monocrática reproduzida a fls. 841/860, que indeferiu liminarmente a revisão criminal proposta, com fundamento no artigo 168, § 3º do Regimento Interno deste egrégio Tribunal de Justiça.

Insiste a recorrente no cabimento da Revisão Criminal, buscando a declaração de nulidade da prova pericial, por inobservância à Portaria SPTC 150, de 24/07/2017, e a absolvição, por insuficiência probatória (fls. 01/06).

Relatei.

Como anotado na decisão recorrida, a revisão criminal é medida excepcional, de caráter constitutivo e complementar, cabível somente nas hipóteses expressamente previstas no artigo 621, do Código de Processo Penal. Bem por isso, não se presta a funcionar como sucedâneo da apelação e, menos ainda, como uma nova apelação.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Assim, ocorrendo o trânsito em julgado, em regra, não há possibilidade de reiteração do pedido.

Tal só é permitido em situações especialíssimas, quando demonstrada a ocorrência de vício de procedimento ou de julgamento o que, respeitados os argumentos apresentados, não ocorre na espécie.

Com efeito, o v. Acórdão colacionado a fls. 694/743, proferido pela colenda 12ª Câmara de Direito Criminal deste egrégio Tribunal, longe de decidir em contrariedade às provas dos autos ou ao texto expresso da lei, expôs com clareza as razões pelas quais por votação unânime, deu parcial provimento ao recurso de apelação defensivo, para reduzir as penas para 01 (um) ano, 09 (nove) meses e 10 (dez) dias de detenção, além de diminuir o montante da prestação pecuniária para 30 (trinta) salários mínimos, e fixar o regime inicial aberto, no caso de eventual descumprimento das penas restritivas de direitos, mantendo a condenação da recorrente por infração ao artigo 121, §§3º e 4º, do Código Penal.

Em verdade, a pretensão é de reexame de matéria já exaustivamente enfrentada, não trazendo aos autos nenhum elemento novo, suscetível de análise por esta via.

Efetivamente, a condenação da Agravante foi suficientemente fundamentada, não se admitindo a desconstituição da coisa julgada, baseada em inconformismo com a conclusão da prova pericial colhida.

Com efeito, observa-se que a decisão que indeferiu de plano o pedido de revisão criminal enfrentou a questão objeto deste feito de forma satisfativa e clara, cabendo tão somente sua ratificação.

A suscitada nulidade não merece ser acolhida.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Alega a Defesa que a perícia realizada nos autos não observou o procedimento estabelecido pela Portaria SPTC 150, de 24/07/2017, que estabelece que a análise de casos envolvendo procedimentos médicos seja realizada por uma Comissão de Pareceres Médico-Legais do IML.

Primeiramente, destaque-se que eventual inobservância de regra procedimental na elaboração da prova pericial configura nulidade relativa. Com efeito, o artigo 564, inciso IV, do Código de Processo Penal prevê que ocorrerá nulidade “*por omissão de formalidade que constitua elemento essencial do ato*” e o artigo 572 do mesmo Códex elucida que tal nulidade considerar-se-á sanada se não for arguida, em tempo oportuno, ou se, praticado por outra forma, o ato tiver atingido o seu fim.

Assim, em se tratando de nulidade relativa, necessário verificar se o vício foi arguido no tempo oportuno e se houve prejuízo à defesa.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*:

Embargos de declaração — Ambiguidade, obscuridade, contradição ou omissão no acórdão não caracterizadas — Reconhecimento de pretensa nulidade da prova pericial produzida no processo cível — Impossibilidade — Nulidade relativa não alegada em momento oportuno — Laudo pericial produzido com supedâneo nos extratos bancários da conta da vítima — Prova emprestada submetida ao contraditório — Inexistência de nulidade - Decisão judicial que bem justificou a manutenção da condenação do embargante - Tipicidade da conduta — Nítido o *animus rem sibi habendi* -Continuidade delitiva bem caracterizada - Natureza infringente do pedido — Ainda que interpostos com fim de prequestionamento, os embargos de declaração sujeitam-se aos limites traçados pelo artigo 619 do



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Código de Processo Penal — Embargos rejeitados. (TJSP, Embargos de Declaração Criminal nº 1505515-54.2021.8.26.0050, Rel. Desa. Fátima Vilas Boas Cruz, 4ª Câmara de Direito Criminal, j. 20/02/2025)

PENAL. PROCESSUAL PENAL. APELAÇÃO. EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. CONDENAÇÃO. RECURSO DEFENSIVO. Arguida preliminar de nulidade da prova pericial, com consequente absolvição por falta de prova da materialidade, ou, subsidiariamente, determinação para realização de nova perícia. Impertinência. Mérito. Condenação. Pertinência. Laudo pericial. Confecção ao largo do prazo de dez dias. Art. 160, par. único, do CPP. Prejuízo alegado, mas não comprovado. Princípio do "pas de nullité sans grief". Nulidade não albergada. Escólio pretoriano. Mera irregularidade. Precedentes. Preliminar afastada. Materialidade reconhecida. Para além do laudo pericial, é dessumida das provas orais. Testemunho de guarda municipal. Confissão judicial do réu, também confirmando a autoria delitiva. Descabimento do pedido subsidiário, ante a desnecessidade de nova perícia. Pleito de inviável atendimento, por não haver mais subsídio material à prova técnica. Prova não repetível. Dilação probatória dispensável. Pedido indeferido. Condenação mantida. Dosimetria punitiva confirmada, com redução, de ofício, da suspensão da habilitação para conduzir para o prazo de dois meses. Parcial provimento. (TJSP, Apelação Criminal nº 0001288-22.2015.8.26.0595, Rel. Des. Alcides Malossi Junior, 9ª Câmara de Direito Criminal, j. 03/10/2019)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA. INOBSERVÂNCIA DO ART. 431-A DO CPC/1973. CARÊNCIA DE CIÊNCIA ÀS PARTES DO LOCAL E DATA DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA. NULIDADE RELATIVA. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DO EFETIVO PREJUÍZO. MOLDURA FÁTICA DELINEADA PELAS INSTÂNCIAS



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ORDINÁRIAS QUE AFASTAM SUA OCORRÊNCIA. AGRAVO INTERNO DA EMPRESA PROVIDO, RESTABELECIMENTO DO ACÓRDÃO PROFERIDO PELA CORTE DE ORIGEM. 1. A jurisprudência deste STJ interpreta o art. 431-A do CPC/1973 em conjunto com o art. 249, § 1o. do mesmo diploma, entendendo que a falta da ciência, por si só, não é suficiente para a declaração de nulidade do ato, dependendo sempre da comprovação do efetivo prejuízo. Precedentes: AgRg no AREsp. 682.746/SP, Rel. Min. ASSUSETE MAGALHÃES, DJe 1o.7.2015; AgInt no REsp. 1.556.683/MG, Rel. Min. RAUL ARAÚJO, DJe 1o.8.2017; REsp. 1.323.169/BA, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 5o.2.2013. 2. Hipótese em que se discute a suposta nulidade da segunda perícia produzida nos autos, em razão das partes não terem sido intimadas da data de sua realização. 3. Conclusão das instâncias ordinárias de que não foi demonstrado o efetivo prejuízo às partes pela deficiência procedimental, ressaltando que o demandante apresentou quesitação devidamente respondida pelo expert. 4. À luz da jurisprudência aqui apontada, a única maneira de se reconhecer a nulidade seria a partir da conclusão de que houve efetivo prejuízo às partes não cientificadas da data e local da realização da perícia, o que, *in casu*, demandaria a incursão no conteúdo fático-probatório dos autos, medida vedada em sede de Recurso Especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 5. Agravo Interno provido, restabelecendo o acórdão da Corte de origem. (STJ, AgInt nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.476.487/RN, Rel. Min. Regina Helena Costa, relator para acórdão Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, j. 28/11/2017)

O suposto vício não foi arguido durante a instrução criminal, em razões de apelação, operando-se, pois, a preclusão da matéria, até porque não foi sequer alegado, muito menos comprovado, qualquer prejuízo concreto.

Ainda, como bem apontou o douto Procurador de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Justiça: *“a perícia realizada nos autos, embora não tenha sido feita por uma comissão, foi realizada por profissional habilitado e capacitado, que apresentou um laudo fundamentado e conclusivo”, de modo que o ato atingiu seu fim.*

No mais, não há espaço à declaração de nulidade do feito quando não comprovado prejuízo decorrente de vício da decisão judicial impugnada, consoante o teor do artigo 563, do Código de Processo Penal, que adotou o princípio do *pas de nullité sans grief*: *“Nenhum ato será declarado nulo, se da nulidade não resultar prejuízo para a acusação ou para a defesa”.*

Nesse sentido, aliás, é o entendimento do egrégio Superior Tribunal de Justiça:

O reconhecimento de nulidade no processo penal exige a comprovação do efetivo prejuízo suportado pelo réu, não servindo a tanto simples alegação de deficiência de defesa técnica (AgRg no RHC 132.397/TO, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quinta Turma, j. em 02/02/2021).

A respeito, ainda, confira-se jurisprudência desta colenda Corte:

Revisão Criminal — Estupro de vulnerável — Preliminares — Ilegalidade da atuação dos guardas municipais — Inocorrência — Determinação de interrogatório por videoconferência não motivado — Inversão da ordem das oitivas, em desacordo com o disposto no art. 400, do CPP — Nulidades não arguidas no momento oportuno — Preclusão — Prejuízo, ademais, não demonstrado — Observância do princípio "pas de nullité sans grief" — Mérito — Alegação de contrariedade à prova dos autos — Inocorrência — Condenação embasada na palavra firme da vítima — Desclassificação para o crime do art. 215-A do Código Penal impossível, nos termos da jurisprudência das Cortes Superiores



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

— Reprimenda fixada no patamar mínimo — Acréscimo pela continuidade delitiva que se mostrou proporcional - Inexistência de erro técnico ou injustiça manifesta - Pedido revisional improcedente (Revisão Criminal 0040240-07.2018.8.26.0000; Rel. Juscelino Batista; 4º Grupo de Direito Criminal; j. em 22/11/2021).

Afasta-se, portanto, a nulidade arguida.

Ainda, respeitados os argumentos expostos, não está caracterizada qualquer das hipóteses previstas no aludido artigo 621, do Código de Processo Penal, que autorize o acolhimento da pretensão revisional para absolver Analu, sendo patente a pretensão do reexame da matéria já trazida a debate e revolvimento do conjunto probatório, sabidamente vedado em sede de revisão criminal. As provas coligidas foram amplamente analisadas quando da prolação da r. sentença e do v. Acórdão e, portanto, a condenação se deu em consonância ao contexto probatório.

Ressalta-se que a farta prova documental, oral e técnica, em especial o laudo necroscópico e os depoimentos da genitora e do padrasto da vítima e do médico legista, são amplamente desfavoráveis à recorrente, não se admitindo seu reexame nesta oportunidade, **mormente diante da inexistência de qualquer prova nova.**

Como constou do v. Acórdão:

Em Juízo, a testemunha Luciana de Pontes (genitora da vítima), relatou que Lorraine sofreu uma torção na escola na quinta feira; foi buscá-la e a encontrou mancando queixando-se de dor. De madrugada, Lorraine começou a sentir febre e a vomitar, razão pela qual, na sexta-feira de manhã, levou-a para a Santa Casa. Chegando ao hospital, foi atendida pelo ortopedista, o ora réu FELIPE. Na sala de espera, a menina começou a passar mal e a vomitar. Na hora em que o médico a chamou, pediu exame de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

raio-X, e depois disse que “não tinha dado nada”. Como sua filha estava com febre desde o dia anterior, perguntou se não poderia ser uma infecção, ao que “o médico concordou e receitou antibiótico”. FELIPE disse que no tornozelo havia uma luxação e o vômito e a febre poderiam ser fruto de uma virose. Daí que Lorraine tomou soro, uma injeção e foi liberada. Indagada sobre o atendimento, disse que “o médico não se levantou do lugar e não tocou em sua filha”. Lorraine saiu andando normalmente na sexta-feira, mas, durante a tarde, não conseguia mais andar; a perna começou a inchar e a febre voltou. Deu-lhe dipirona. Lorraine passou a noite seguinte novamente com dor, pedindo água e com febre. De madrugada, Lorraine pediu para ir ao banheiro e viu que a menina estava com a urina avermelhada, mas a declarante imaginou que fosse por conta dos medicamentos. No sábado, voltou à Santa Casa e foi atendida pela ré ANALU. Sua filha estava novamente com febre, vomitando e com diarreia. Disse isso tanto na recepção quanto à médica. ANALU analisou o exame de raio-X e, tal como o médico anterior havia dito, falou “que não deu nada”. A médica perguntou a Lorraine onde estava doendo, a filha apontou para a perna, e a médica pediu para colocar uma tala. ANALU também não tocou na vítima. Relatou para a médica sobre a urina vermelha, ao que esta respondeu que a Santa Casa não fazia exame aos sábados. A perna de Lorraine já estava inchada neste dia, tanto que a criança estava de cadeira de rodas. ANALU disse que naquele momento Lorraine estava sem febre, e que, se a febre voltasse, deveriam retornar para a Santa Casa. ANALU receitou Ibuprofeno. Novamente foram embora e, na madrugada seguinte, Lorraine não dormiu. No domingo de manhã, pediu que o pai a colocasse na cama do seu quarto. Quando ele a colocou no quarto, já estava ficando roxa. Foi fazer o café da manhã e Lorraine pediu para avisá-la que estava com falta de ar. “Chegou no quarto e a menina estava roxa, tremendo, com a temperatura caindo”. Mais uma vez levou-a para a Santa Casa, mas nesta



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

oportunidade foram atendidas pela Dra. Hayssa, que, nas palavras da declarante, ficou indignada, dizendo que teria feito exames que poderia salvar a menina. A médica disse que Lorraine estava com o fígado inchado e poderia ter sangramento. Logo depois, embora todos os esforços do hospital, sua filha morreu. Depois disso, não procurou pelos réus e nem foi procurada por eles. Está fazendo acompanhamento pelo CRAS. O Dr. Luiz Alberto chegou a atender sua filha, e perguntou quem tinha feito o atendimento nos dias anteriores. O Dr. Luiz tocou na perna de Lorraine, disse que ela estava infeccionada e a infecção estava “subindo”, e que se o médico tivesse tocado na criança na sexta-feira teria notado isso. Sua filha não tinha problemas de saúde, a não ser incontinência urinária (sistema audiovisual).

A testemunha José Adilson do Nascimento (padrasto da vítima), em Juízo, informou que não esteve com a enteada o tempo todo, entre todas as idas e vindas ao hospital. Na quinta-feira, Lorraine torceu o pé na escola, começou a se queixar e na sexta-feira foi levada por sua esposa à Santa Casa. No sábado, a menina passou mal mais uma vez e voltou para o hospital. No domingo, Lorraine passou mal e Luciana pediu a ajuda de um vizinho para levá-la uma vez mais. Lorraine não conseguia andar no sábado, pois estava com febre. Sua esposa pediu para fazer exame no sábado, mas foi informada que “no fim de semana não fazia exame”. A Dra. Hayssa disse à Luciana que se tivesse sido chamada antes, talvez um medicamento tivesse ajudado. Os fatos afetaram bastante a rotina da família, tanto que a esposa iniciou tratamento com psicólogo no CRAS. “Lorraine está fazendo muita falta”. Os réus não procuraram pela família, e sequer os conhece (sistema audiovisual).

Em Juízo, a testemunha Domingos Módolo Júnior (médico legista) leu o prontuário da vítima no início de seu depoimento e relatou que, no exame necroscópico, a menina estava ictérica,

tinha o pulmão “bem congesto”, com bastante secreção, e petéquias no coração e no pulmão, que estava encharcado. O fígado estava, pelo menos, duas vezes maior que o normal, e o baço quatro vezes. Em suma, a vítima teve uma infecção generalizada. Indagado sobre as minúcias do exame, disse que, em tese, uma pessoa pode ou não ter leucócitos altos em estado de septicemia (infecção generalizada grave do organismo). A vítima estava com o nível de leucócitos normais, mas com insuficiência renal, ureia alta, creatinina no limite, enzimas do fígado alteradas, e PCR (processo inflamatório infeccioso) 12 (doze) vezes superior ao normal. Além disso, estava com bilirrubina alta. O quadro mais provável, portanto, era de leptospirose. Ocorre que o exame de leptospirose normalmente não é feito nos hospitais. Nesses casos, os dados são enviados para um hospital de apoio e o resultado demora de 10 a 20 dias para ficar pronto. Como não há tempo hábil para esperar, é preciso tratar os sintomas, cogitar possíveis diagnósticos e administrar antibióticos de elevado espectro, a fim de cobrir os possíveis agentes patogênicos. Asseverou que “se não entrar com o tratamento precoce vai perder a chance de tratar o paciente. O “X” da questão é tratar a septicemia”. A vítima estava com um quadro extremamente grave, tanto que apresentou a principal complicação da leptospirose, chamada “tríade/síndrome de weil”, isto é, icterícia (entrando em falência hepática), insuficiência renal (exames de ureia e creatinina elevados) e hemorragia, sendo inclusive transfundida. O tratamento padrão para o caso seria examinar, tocar o doente para poder diagnosticar. O baço geralmente não é palpável, mas o da vítima estava visível pela pele. A frequência cardíaca da vítima é outro dado importante, pois, quando está em um processo infeccioso, o organismo, numa primeira fase, tenta compensar a pressão com o aumento da frequência cardíaca. Essa é a fase hiperdinâmica do choque. No último dia, a vítima estava com 140 de frequência cardíaca, enquanto a pressão despencou. Esse quadro, se a anamnese

tivesse sido feita de forma regular, poderia ser detectado. Talvez não fosse possível definir um diagnóstico exato, mas, considerando que o nível de bilirrubina apresentado não subiria tanto em 24h ou 48h, se “colocasse a mão no abdômen e detectasse que o fígado e o baço estavam grandes, internaria para investigar e fechar o diagnóstico ao longo do período”. Jamais liberaria a paciente como fizeram. Pelo prontuário que lhe chegou às mãos, não foram feitos os procedimentos corretos, exceto pela Dra. Hayssa. Repetiu que a criança estava icterica, pois, no exame necroscópico, estava “amarela que nem um canarinho”, e na ficha do dia 31/10, aparece com bilirrubina de nível 5, o que não acontece em 48 horas. A média cardíaca de uma criança é de 60 a 90. Do laudo necroscópico não constatou estômago perfurado, mas, sim, gastrite erosiva. Quando há um processo inflamatório muito grande, há um aumento de produção de ácido e pode haver escarificações. No caso da vítima, ela poderia sofrer um sangramento espontâneo. A gastrite erosiva também pode ser causada de forma medicamentosa se a pessoa estiver tomando “Profenid”, “Cataflan”, Voltaren”, “Cetoprofeno”, mas dificilmente na forma aguda. No último dia, consta da ficha médica que a criança apresentava “Glasgow 13”, isto é, nível de diminuição da consciência. O remédio “Diazepam” pode trazer alteração de consciência, mas consta da ficha de atendimento que ele foi aplicado para transporte. Acredita que os sintomas e alterações da vítima não se deram por interação medicamentosa. Concluiu pelo diagnóstico de septicemia, sendo a causa mais provável leptospirose. No primeiro atendimento, com réu FELIPE, a vítima já deveria estar icterica, com baço e fígado aumentados, fatores que, somados aos sintomas relatados pela genitora e frequência cardíaca alterada, eram indícios de que havia algo diferente. Indagado, disse que, se eventualmente tivessem ministrado “Dipirona”, “Diclofenaco”, “Cetoprofeno” ou qualquer medicamento do tipo, o desfecho do caso seria o mesmo. Eventualmente algum antibiótico poderia ter retardado a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

velocidade da doença, mas não teria mudado o desfecho. Em resposta à Defesa, disse que “sangue na urina pode ter várias etiologias, infecção é uma delas, mas, do que consta do prontuário, os sinais e sintomas da vítima, dificilmente esse sangramento seria por infecção, sendo plaquetopenia a causa mais provável” (sistema audiovisual).

Com efeito, as testemunhas foram firmes ao corroborar os termos da denúncia, de maneira detalhada, não sendo crível que incriminariam a Agravante de forma gratuita, nada existindo nos autos que possa afastar a credibilidade de seus depoimentos. Não se desincumbiu a Defesa do ônus de demonstrar tivessem eles quaisquer motivos para imputar, falsa e levianamente, a autoria dos fatos a Analu, em nada lhes aproveitando condenação de quem sabidamente inocente, cabendo a ressalva de que estão sujeitos às penas do artigo 339 do Código Penal.

Assim, perfeitamente válida a prova testemunhal, de forma que as suas declarações merecem total credibilidade, até porque em conformidade com às demais provas colhidas nos autos.

Como bem destacado no v. Acórdão:

Conclui-se que os apelantes foram negligentes, em razão de inobservância de regra técnica da profissão médica, posto que não adotaram os cuidados necessários durante o atendimento da vítima, ao não investigarem as causas dos sintomas por ela apresentados.

Pela prova amealhada aos autos, a vítima torceu o tornozelo na escola no dia 28/10/2021 (quinta-feira). Conforme relatado por sua genitora, durante a madrugada, Lorraine começou a sentir febre e a vomitar, razão pela qual, na sexta feira de manhã a levou para a Santa Casa.

Extraí-se da ficha de triagem da vítima (protocolo de avaliação de risco pronto socorro) elaborada pela equipe de enfermagem, que foi apresentada como queixa, torção no pé direito, febre e vômito. Na anotação dos sinais vitais consta a frequência cardíaca de 125 batimentos por minuto bmp. No campo respectivo, consta como parâmetro normal, a frequência cardíaca entre 60 a 100 bmp (fls. 38/39).

Após a verificação dos sinais vitais, a criança foi atendida pelo médico ortopedista Felipe Luiz, ora apelante, que solicitou uma radiografia, a qual não apontou a existência de fratura na região do tornozelo, dizendo à mãe da vítima que o exame de raio-x “não tinha dado nada”. No entanto, como sua filha estava com febre desde o dia anterior, perguntou se não poderia ser uma infecção, ao que o médico concordou, concluindo que a vítima apresentava gastroenterocolite aguda, prescrevendo a medicação pertinente e deu alta à paciente, conforme se observa da ficha de atendimento de fls. 29/31.

A vítima foi medicada no hospital e liberada.

(...)

Conforme relatado pela genitora. Lorraine saiu andando normalmente na sexta-feira, mas, durante a tarde, não conseguia mais andar; a perna começou a inchar e a febre voltou. Deu-lhe dipirona. Lorraine passou a noite seguinte novamente com dor, pedindo água e com febre. De madrugada, Lorraine pediu para ir ao banheiro e viu que a menina estava com a urina avermelhada, mas a declarante imaginou que fosse por conta dos medicamentos. No sábado, voltou à Santa Casa e foi atendida pela ré ANALU. Sua filha estava novamente com febre, vomitando e com diarreia. Disse isso tanto na recepção quanto à médica. ANALU analisou o exame de raio-X e, tal como o médico anterior havia dito, falou “que não deu nada”. A médica perguntou a Lorraine onde estava doendo, a filha apontou para a

perna, e a médica pediu para colocar uma tala. ANALU também não tocou na vítima. Relatou para a médica sobre a urina vermelha, ao que esta respondeu que a Santa Casa não fazia exame aos sábados. A perna de Lorraine já estava inchada neste dia, tanto que a criança estava de cadeira de rodas. ANALU disse que naquele momento Lorraine estava sem febre, e que, se a febre voltasse, deveriam retornar para a Santa Casa. ANALU receitou Ibuprofeno. Novamente foram embora e, na madrugada seguinte, Lorraine não dormiu.

De acordo com a ficha de triagem da vítima (protocolo de avaliação de risco pronto socorro) elaborada pela equipe de enfermagem em 30/10/2021, que foi apresentada como queixa, dor em tornozelo direito há dois dias e **pico febril em casa**. Na anotação dos sinais vitais consta a frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto - bmp. No campo respectivo, consta como parâmetro normal, a frequência cardíaca entre 60 a 100 bmp (fls. 40/41).

Após a verificação dos sinais vitais, a criança foi atendida pela médica Analu, ora apelante, que semelhantemente ao corréu Felipe, prestou atendimento insuficiente ao examinar somente o pé da vítima e não solicitar exames necessários frente aos sintomas que ainda a acometiam (febre, urina avermelhada, frequência cardíaca alterada).

Embora a ré tivesse afirmado que a genitora da paciente não lhe relatou outros sintomas que pudesse evidenciar algum problema mais grave, como visto, não se atentou aos sintomas que ainda acometiam a criança e também ignorou o diagnóstico anterior de gastroenterocolite aguda, apontando como hipótese diagnóstica apenas “dor em tornozelo” (fls. 32/33), o que a fez prescrever Ibuprofeno e colocação de tala gessada no pé direito da criança.

A partir dos parâmetros utilizados pelo hospital, pelo assistente técnico, ou pelo informado pelo médico legista, a frequência



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

cardíaca da vítima estava alterada nos dois atendimentos (fls. 38/41) e tal fato foi ignorado pelos apelantes.

Da ficha de avaliação fornecida pela Santa Casa de Capão Bonito, consta que a frequência cardíaca (FC) em parâmetros normais é de 60 a 100 bpm (fls. 40); o número diverge da tabela apresentada pelo assistente técnico da Defesa, que, a fls. 542, aponta que a frequência cardíaca, na média normal, seria de 90 a 100 bpm. Seja como for, a frequência da vítima estava acima de ambos os índices.

(...)

Como visto, em decorrência do agravamento do quadro clínico da vítima pela ausência de intervenção precoce (conforme relatado pelo médico legista), a vítima veio a óbito durante sua transferência para o hospital de referência em Sorocaba, vez que acometida por infecção generalizada (septicemia).

Conforme relatado pelo médico legista Domingos Módolo Júnior, na fase policial: “Destaco que pelas evidências encontradas no exame necroscópico a infecção possivelmente já estava instalada na criança quando do seu primeiro atendimento, ou seja, no dia 29/10/21 e pelo tamanho que se encontrava o fígado e baço (hepatoesplenomegalia), informo que o aumento desses órgãos já seria perceptível ao exame clínico (palpação abdominal durante o exame físico). De mais a mais, como já mencionei no laudo, a frequência cardíaca alta já no primeiro atendimento, associado a queixa de febre, vômito e diarreia relatados pela genitora da paciente já seriam um indicativo de que um quadro infeccioso estava instalado” (fls. 111/112).

(...)

Os acusados não adotaram os cuidados necessários, capazes de salvar a vida da criança, mesmo diante das queixas e sintomas apresentados pela paciente e narrados por sua mãe, que,

claramente, indicavam quadro de infecção (sepsis).

Ao contrário, a criança foi mandada de volta ao lar, sem que se providenciassem exames clínicos ou laboratoriais mais acurados, deixando, inclusive, de executar procedimentos básicos durante a consulta, contrariando a conduta padrão prevista na literatura médica, que instrui o médico a tocar no doente que apresente sintomas semelhantes aos da vítima, conforme relatado em uníssono pelas testemunhas, o médico legista Domingos Módolo Júnior e a médica pediatra Hayssa Moulins Ito.

Ressalvado o exame dirigido ao pé da vítima, os apelantes não relataram a realização de exame físico, evidenciando a negligência e a imperícia com que trataram a paciente.

(...)

A análise da dinâmica dos fatos que levaram à morte da vítima, etapa por etapa, evidencia a culpa em sentido estrito dos acusados, na forma de negligência e imperícia.

(...)

A responsabilidade pela realização da anamnese é do médico e, como visto alhures, embora a vítima não apresentasse febre no momento dos atendimentos, a frequência cardíaca alterada aliada a outros indicativos de sepsis, tais como febre, vômito, baço aumentado etc., facilmente identificáveis por simples apalpação do abdômen, nada disso foi observado pelos acusados.

Além disso, a genitora da ofendida declarou em solo policial que durante o atendimento realizado no dia 29/10/2021, tem certeza absoluta que comentou com o médico Felipe que sua filha tinha dores no tornozelo, febre e vômito e assim ele prescreveu também um antibiótico no soro. Todavia, após chegar em casa, sua filha teve febre de 38,6°C, parou de comer, bebia muita água, as dores não cessavam e tinha tremores intensos e não

dormiu naquela madrugada. Na manhã do sábado (30/10/2021), levou novamente Lorraine ao pronto socorro, pois ela estava com vômitos e a febre tinha cessado devido à Dipirona. Passou pela triagem e foi atendida pela médica de plantão (Analu), a qual examinou a perna de Lorraine e disse que tinha visto o raio-X da sexta-feira e não havia fratura. A declarante, mesmo assim, acrescentou que além das dores, sua filha tinha febre constante, dores e vômitos frequentes. A médica justificou que não iria solicitar exames de sangue porque nos finais de semana o laboratório não colhia sangue. A médica mandou colocar a tala gessada no pé de sua filha, prescreveu Ibuprofeno e a liberou. Relatou que sua filha permaneceu vomitando durante à tarde do sábado, com dores incessantes e não conseguia se alimentar, chegando ao ponto de ela implorar para tomar qualquer outro medicamento para cessar sua dor. A declarante ligou para a farmácia e indicaram Cetoprofeno, que foi dado para sua filha uma única vez, mas não adiantou nada (fls. 52/53).

(...)

Os acusados não conseguiram justificar a omissão a ausência de monitorização e exames mais acurados (que facilmente poderiam identificar o quadro de infecção generalizada sepse). Ademais, como dito alhures, a frequência cardíaca alterada (contestada pelo assistente técnico) é apenas um dos inúmeros indicativos de sepse; havia outros como febre, vômito, baço aumentado etc., facilmente identificáveis, inclusive mediante simples toque, mas nada disso foi feito.

Dessa forma, cai por terra a conclusão do parecer do assistente técnico, no sentido de que “a hipótese diagnóstica de septicemia só se tornou possível a partir do dia 31/10/2021, quando foram observados: queda de saturação (comprometimento pulmonar), dispneia, palidez (baixa perfusão sanguínea), aumento de volume

do MID (causa não determinada pelo IML), hepatoesplenomegalia (comprometimento hepático e esplênico), plaquetopenia (comprometimento sanguíneo, coagulação intravascular disseminada?, hemorragia gástrica?), icterícia (comprometimento hepático/sanguíneo)” (fls. 546).

O quadro crítico supracitado bem demonstra que havia uma infecção generalizada (sepse) que não foi tratada no tempo devido em razão de omissão e imperícia dos acusados, o que deu causa à morte precoce da vítima.

Ainda, o laudo pericial necroscópico (fls. 92/104), atestou que a vítima “*FALECEU EM VIRTUDE DE SEPTICEMIA, tendo como diagnósticos mais prováveis LEPTOSPIROSE com diagnósticos diferenciais para FEBRE MACULOSA e DENGUE HEMORRÁGICA; não tendo o entorse no tornozelo direito qualquer relação com a causa da morte. (...) Baseando-se no quadro clínico evolutivo (febre, diarreia, dores musculares, hepatoesplenomegalia, icterícia, taquicardia importante desde a primeira consulta, e desestabilização hemodinâmica progressiva), sugere-se a possibilidade de que a criança já se apresentasse com a enfermidade supracitada (...) desde a primeira consulta, e que a taquicardia aqui observada possivelmente ocorria como mecanismo fisiológico de compensação da FASE HIPERDINÂMICA DO CHOQUE*”.

Assim, nada há nos autos a sustentar a versão da Agravante, no sentido de que não teve acesso à ficha médica da vítima aberta no dia anterior, sendo certo que analisou o exame de raio-x feito no atendimento prévio, ou de que os sintomas de vômito e diarreia não foram a ela relatados, o que restou infirmado pela declaração da genitora da ofendida. De qualquer forma, a elevação da frequência cardíaca da infante já justificava a adoção de exames mais aprofundados, como apontado pelo *expert*, até porque, de acordo com o destacado no v. Acórdão, o valor já era superior aos parâmetros adotados pelo Hospital em que ocorreram os



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

atendimentos.

Da mesma forma, restou infirmada a conclusão obtida no parecer elaborado por assistente técnico.

Bem reconhecida, outrossim, a causa de aumento prevista no artigo 121, §4º, do Código Penal, uma vez que houve quebra do dever de cuidado, na modalidade negligência e imperícia, fruto de inobservância de regra técnica da profissão de médico.

Destarte, a condenação pelo delito de homicídio culposo era mesmo medida de rigor.

A dosimetria das penas também foi bem fundamentada e não comporta reparo.

Este Grupo de Câmaras, assim como o Supremo Tribunal Federal (RT 687/388), tem posicionamento de que é inviável a alteração do *quantum* da pena aplicada em sede de revisão criminal, **salvo em caso de manifesta ilegalidade**, o que não se verifica.

Nessa esteira:

Revisão Criminal – Homicídios qualificados e posse irregular de arma de fogo – ALEGAÇÃO DE QUE A CONDENAÇÃO FOI CONTRÁRIA À EVIDÊNCIA DOS AUTOS – Inocorrência – Causídicos que atuaram com zelo na defesa do requerente – Inexistência de deficiência na defesa técnica – Sanções criteriosamente aplicadas – Em sede de revisão, descabe reformar a pena aplicada segundo critérios normais e de discricção do juiz, mas somente em casos de erro na imposição da sanção – Revisão indeferida. (TJ-SP – Revisão criminal nº 2157294-57.2018.8.26.0000; Rel. Camilo Lélis; j. 29.01.2019).

Revisão Criminal – Associação criminosa com emprego de arma – Inocorrência de "reformatio in pejus" – Caráter armado da



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

associação criminosa que já havia sido reconhecido em primeira instância — Acórdão que deu parcial provimento ao recurso de apelação para reduzir a pena aplicada ao réu — Inexistência de violação ao texto expreso da lei penal — Revisão Criminal Indeferida. (TJ-SP — Revisão criminal nº 0074172-88.2015.8.26.0000; Rel. Cesar Augusto Andrade de Castro; j. 29.01.2019).

A reprimenda foi bem fixada, respeitando o sistema trifásico e a norma legal vigente, não havendo motivos para ser modificada.

Com fundamento no artigo 59 do Código Penal, a pena-base foi corretamente fixada em 1/3 (um terço) acima do mínimo legal, isto é, em 01 (um) ano e 04 (quatro) meses de detenção, tendo em vista a culpabilidade exacerbada (negligência e imperícia graves no atendimento à paciente, cujo quadro infeccioso poderia ser identificado desde o primeiro atendimento, obrigando a genitora e a menor a diversas idas e vindas do hospital), as circunstâncias (vítima de tenra idade que passou por intenso sofrimento, durante dias, antes de morrer) e as consequências do crime (intenso abalo familiar e social, inclusive com ampla repercussão na imprensa e questionamentos quanto à lisura dos atendimentos prestados pela Santa Casa ao munícipes).

Na segunda fase, ausentes agravantes ou atenuantes, a reprimenda se manteve inalterada.

Na derradeira etapa, presente a majorante prevista no artigo 121, §4º, do Código Penal (inobservância de regra técnica da profissão), a sanção foi exasperada em 1/3 (um terço), totalizando 01 (um) ano, 09 (nove) meses e 10 (dez) dias de detenção.

Por fim, fixado o regime aberto e substituída a pena privativa de liberdade por duas restritivas de direitos.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Desta forma, as razões novamente trazidas à baila pelo Agravante não abalam a convicção do acerto da decisão hostilizada. Isso porque, foram apreciados os argumentos expostos na petição e não se constatou manifesta ilegalidade ou teratologia a ser reconsiderada.

Resta, enfim, evidente que a Agravante não indica efetiva contradição entre o v. Acórdão e a legislação vigente, mas apenas externa seu inconformismo com relação à condenação. E, porque bem fundamentada, não é possível vislumbrar qualquer ilegalidade a macular a r. sentença hostilizada.

Assim sendo, pelo meu voto, **nega-se provimento** ao agravo regimental, mantendo-se, nos termos em que proferida, a decisão ora recorrida.

ROBERTO PORTO
Relator