Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
21
Carimbado Eletronicamente

GABINETE DO DESEMBARGADOR GILMAR AUGUSTO TEIXEIRA
OITAVA CÂMARA CRIMINAL
APELAÇÃO CRIMINAL Nº 0840593-93.2024.8.19.0001

Apelante 1: **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**
Apelante 2: **ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO**
Apelada: **PATRYCIA ROSALLIA DE MELO ARAUJO**

Ementa. DIREITO PENAL. APELAÇÕES CRIMINAIS. HOMICÍDIO CULPOSO. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA. NÃO CONHECIMENTO DO RECURSO DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO. EXISTÊNCIA DE APELAÇÃO MINISTERIAL COM A MESMA CAUSA DE PEDIR. LEGITIMIDADE SUPLETIVA DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO PARA RECORRER. NO MÉRITO, PROVA INSUFICIENTE PARA EMBASAR A CONDENAÇÃO. PRINCÍPIO DO *IN DUBIO PRO REO*. RECURSO MINISTERIAL CONHECIDO E DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelações do Assistente de Acusação e do Ministério Público contra sentença que absolveu a recorrida do crime previsto no artigo 121, § 3º, do CP, com fulcro no art. 386, VII, do CPP.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se há prova suficiente para a condenação nos termos da denúncia.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. De início, destaca-se a falta de legitimidade do assistente de acusação para interpor recurso de apelação no presente caso, porquanto houve apelação do Ministério Público com o mesmo objeto. A legitimidade do assistente de acusação para recorrer é supletiva (art. 598 do CPP). Ao que se verifica, ambos os recursos pedem a condenação, razão pela qual o apelo do Assistente de

GILMAR AUGUSTO TEIXEIRA:13935 Assinado em 29/07/2026 14:45:48
Local: GAB. DES GILMAR AUGUSTO TEIXEIRA

Acusação 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.

4. No mérito, denúncia que descreve um crime de homicídio culposo, supostamente praticado pela recorrida, contratada pelo filho da vítima, na qualidade de médica geriatra, para prestar atendimento domiciliar à sua genitora. A médica teria prescrito o fármaco propafenoma de uso oral, que teria dado causa à morte da idosa.

5. Prova testemunhal produzida que não leva à certeza plena do cometimento do crime imputado à recorrida.

6. Laudo de necropsia que atesta como causa do óbito "*doença coronariana, com bloqueio atrioventricular total e consequente parada cardiorrespiratória*", em contexto de "*evolução de processo patológico cardíaco e metabólico (Diabetes Mellitus*)", o que leva a concluir pela existência de alterações metabólicas relacionadas à idade e ao diabetes, sem atribuir o resultado necessariamente ao medicamento.

7. Consoante bem destacou a julgadora de 1º grau, o que se tem na presente hipótese é, em síntese, "*um relato de familiar convencido, por sua percepção pessoal, de que a medicação foi a responsável pelo desfecho trágico; uma suspeita comunicada por médico plantonista a esse familiar, sem respaldo em exame específico de toxicologia ou outro marcador objetivo; um laudo pericial que não imputa o óbito ao fármaco prescrito, mas à doença coronariana em contexto de diabetes; e dois especialistas ouvidos em Juízo que, embora reconheçam que o antiarrítmico tem potencial teórico para agravar bloqueios de condução, convergem ao afirmar que não é possível determinar a causa específica da parada cardíaca e, consequentemente, estabelecer o nexo direto entre o uso da propafenona e o resultado morte*".

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
23
Carimbado Eletronicamente

8. Conjunto probatório que se mostra frágil para arrimar um decreto condenatório, mostrando-se prudente manter a absolvição da recorrida, em obediência ao princípio do *"in dubio pro reo".*

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso do assistente de acusação não conhecido. Recurso ministerial conhecido e desprovido.

Teses de julgamento: "Uma condenação penal exige prova suficiente e segura da autoria e da materialidade do delito. Havendo dúvida razoável, impõe-se a absolvição, com fulcro no princípio do *in dubio pro reo*."

_____

Dispositivos relevantes citados: CPP, art. 226; CP, art. 121, § 3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp n. 1.953.602/SP, Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca, Terceira Seção, j. 11/6/2025, DJEN de 30/6/2025; STF, RHC 206.846/SP, Rel. Min Gilmar Mendes, 2ª Turma, j. 22/02/2022.

Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as epigrafadas,

A C O R D A M os Desembargadores que integram a Oitava Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro nos termos da certidão de julgamento.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
24
Carimbado Eletronicamente

R E L A T Ó R I O

Apelações interpostas pelo MINISTÉRIO PÚBLICO e pelo ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO contra sentença que absolveu a recorrida do crime previsto no artigo 121, § 3º, do CP, com fulcro no art. 386, VII, do CPP.

Em suas razões, o órgão ministerial requer a condenação da recorrida nos termos da denúncia. Recurso do assistente de acusação no mesmo sentido.

Contrarrazões da defesa da recorrida, requerendo o desprovimento dos recursos.

Parecer da ilustrada Procuradoria de Justiça devidamente encartado nos autos, opinando pelo desprovimento dos apelos.

EIS O RELATÓRIO.

V O T O

De início, destaca-se a falta de legitimidade do assistente de acusação para interpor recurso de apelação no presente caso, porquanto houve apelação do Ministério Público com o mesmo objeto.

Segundo dicção do artigo 598 do CPP, a legitimidade do assistente de acusação para recorrer é supletiva, ou seja, somente em

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
25
Carimbado Eletronicamente

caso de inércia do Ministério Público, ou de recurso parcial, é possível se conhecer de recurso interposto pelo Assistente. Nesse sentido:

> PROCESSUAL PENAL. RECURSO ESPECIAL. ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO. EXERCÍCIO DO DIREITO DE AGIR. LEGITIMIDADE PARA RECORRER NA AUSÊNCIA DE RECURSO DO MINISTÉRIO PÚBLICO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. O assistente de acusação tem legitimidade para recorrer quando o Ministério Público abstiver-se de fazê-lo ou quando o seu recurso for parcial, não abrangendo a totalidade das questões discutidas (REsp 828.418/AL, Rel. Min. LAURITA VAZ, DJ 23/4/07). 2. (...) (STJ - REsp 1104049/RS, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, QUINTA TURMA, julgado em 10/09/2009, DJe 13/10/2009).

Ao que se verifica, ambos os recursos pedem a condenação, razão pela qual o apelo do Assistente de Acusação 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.

No mérito, tem-se que a denúncia descreve um crime de homicídio culposo, supostamente praticado pela recorrida, contratada pelo filho da vítima, na qualidade de médica geriatra, para prestar atendimento domiciliar à sua genitora, tendo em vista o período de pandemia da COVID-19. A médica teria prescrito o fármaco propafenoma, de uso oral, que teria dado causa à morte da idosa.

Confira-se o teor da exordial acusatória:

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

"No dia 22 de janeiro de 2021, na Rua Carmela Dutra, nº 9, apt.106, Tijuca, nesta cidade, a denunciada, atuando de forma imprudente e negligente, inobservando o dever objetivo de cuidado, contribuiu eficazmente para a morte de Márcia Maria Mendes Carneiro.

Consoante se extrai dos elementos de convicção coligidos no expediente em apreço, na data acima apontada, a denunciada foi contratada pelo filho da vítima, o Sr. Leonardo Mendes Carneiro Emanoel, na qualidade de médica geriatra, para prestar atendimento domiciliar à sua genitora, tendo em vista o período de pandemia da COVID-19.

Na ocasião, embora a paciente idosa estivesse estável do ponto de vista clínico, em especial, cardiovascular, a denunciada, após a realização de mero exame clínico, feito com auxílio de um oxímetro, teria identificado um quadro de arritmia cardíaca.

Ato seguinte, a denunciada, mesmo não possuindo uma avaliação prévia da existência de cardiopatia estrutural, tampouco tendo solicitado a realização de exame de eletrocardiograma, complementar ao exame físico, para identificar adequadamente o tipo de arritmia, prescreveu uma dose de 300mg do medicamento propafenoma de uso oral, a ser ministrada uma vez ao dia à paciente.

Ainda que tenha estranhado a orientação médica, tendo em vista que a vítima não apresentava histórico considerável de problemas cardíacos – o que, inclusive, foi informado à denunciada por ocasião da realização da consulta -, o filho da idosa seguiu a recomendação e passou ministrar o medicamento, conforme posologia indicada.

Contudo, após o terceiro dia de uso contínuo da medicação prescrita pela denunciada, a idosa passou a desenvolver grave complicação cardiológica, sendo levada para o Hospital Panamericano.

De acordo com as informações médico-hospitalares constantes no expediente, ao chegar ao referido nosocômio, a paciente apresentava, dentre outros sintomas, bloqueio atrioventricular e sinais de

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
27
Carimbado Eletronicamente

baixo débito cardíaco, sendo iniciado o tratamento clínico e estimulação por marcapasso transcutâneo.

Apesar da realização de todos os procedimentos adequados, a vítima teve sucessivas paradas cardiorrespiratórias e veio a falecer, tendo o médico responsável declarado o óbito e apontado como causa "choque cardiogênico, bloqueio átrio ventricular total e acidose metabólica".

Registre-se que foi acostado ao expediente o laudo indireto produzido pelo perito do Instituto Médico Legal – IML, apontando como causa da morte "doença coronariana, com bloqueio atrioventricular total e consequente parada cardiorrespiratória", por conta de "evolução de processo patológico cardíaco e metabólico (diabetes mellitus).

Posteriormente, em abril de 2023, foi confeccionado laudo complementar (IML), no bojo do qual o perito atesta que, conforme orientações contidas na própria bula do medicamento ministrado pela denunciada, 'na fase inicial do tratamento, a dosagem deve ser ajustada, conforme as necessidades individuais dos pacientes. No caso de idosos não se pode excluir uma sensibilidade maior de alguns indivíduos, sendo mantidos monitorados cuidadosamente. Em geral a dosagem inicia-se por 300mg/dia. Recomenda-se que o início do tratamento com o uso da propafenona seja feito com pacientes hospitalizados, sob controle médico, devido ao risco aumentado de efeitos pro arrítmicos associados à administração do medicamento', recomendações que, como visto, foram ignoradas pela denunciada no caso vertente.

Visando apurar a conduta culposa da denunciada e eventuais infrações ético-profissionais, o filho da vítima também noticiou o ocorrido ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ - , sendo instaurada a sindicância nº 13770/21.

Após análise de diversos documentos e oitiva dos envolvidos, o sindicante responsável concluiu pela existência de nexo causal e temporal entre a utilização do medicamento propafenoma e a morte da vítima,

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
28
Carimbado Eletronicamente

pugnando pela abertura de processo ético-profissional em face de Patrycia Rosallia de Melo Araújo 'pela não avaliação necessária da paciente antes de iniciar a medicação danosa e por não ter utilizado diagnósticos amplamente disponíveis para o adequado seguimento'.

Restou apurado, ainda, que, embora a denunciada tenha divulgado a condição de especialista em geriatria nas redes sociais e em seu site profissional na época dos fatos, não constava qualquer registro da especialidade junto ao referido órgão de classe (index 95)."

Vale reproduzir trechos da prova testemunhal produzida em juízo e transcrita na sentença, cujo conteúdo fica integrado ao presente julgado por meio da técnica da motivação *per relationem*:

Testemunha LEONARDO MENDES CARNEIRO*: "Às perguntas de praxe respondeu que: é filho da vítima. Às perguntas formuladas foi respondido que: que conheceu a médica por meio do site "geriatriadomiciliar.com.br"; conferiu os dados no site do CREMERJ e encontrou o CRM vinculado ao mesmo site; que contratou a médica durante o período da pandemia de 2020, pois sua mãe, de 74 anos, havia sofrido uma queda no metrô, fraturado o pulso e perdido massa muscular após imobilização; que, com a piora das dores por artrose e artrite, e pela impossibilidade de atendimento médico presencial, buscou atendimento domiciliar; que a maioria dos médicos cobrava valores elevados; que a médica desmarcou duas ou três vezes antes de realizar o primeiro atendimento; que a médica atendeu sua mãe pela primeira vez em 2020 e a segunda vez em janeiro de 2021; que na primeira consulta a médica avaliou a paciente com estetoscópio e oxímetro e prescreveu analgésicos, tendo o atendimento sido satisfatório; que na segunda consulta, após*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
29
Carimbado Eletronicamente

sessão de fisioterapia, a médica constatou arritmia leve com oxímetro, que indicava batimentos em torno de 102 a 103 bpm; que a médica prescreveu cloridrato de propafenona 300 mg, uma vez ao dia; que a médica indicou a realização de ecocardiograma apenas após a melhora do quadro clínico, sem estipular prazo; que questionou a médica sobre o risco do medicamento, sendo tranquilizado com a afirmação de que era um "antiarrítmico leve"; que a médica não solicitou eletrocardiograma, alegando que o oxímetro já havia indicado a condição; que a paciente tomou o medicamento por três dias; que no terceiro dia passou mal após o almoço, enquanto fazia exercícios para recuperar a parte motora; que segurava o braço da mãe quando ela desmaiou, apresentou ronco e perdeu a consciência; que recobrou a consciência e desmaiou novamente; que levou a mãe ao hospital, onde foi internada na sala vermelha, teve exame de sangue colhido e foi diagnosticada com intoxicação por propafenona; que a paciente foi entubada, recebeu marcapasso externo e faleceu por acidose metabólica e bloqueio de ramo, conforme informado pelos médicos e confirmado em laudo do hospital e depoimento na polícia; que a mãe utilizava outros medicamentos para artrite, artrose, porantequatro e vitaminas, e apresentava quadro de bronquite; que a médica também prescreveu ivermectina, alegando que a paciente estava com sarna; que a paciente nunca teve COVID-19; que o histórico médico da paciente foi entregue à médica em pasta contendo todos os exames e laudos anteriores; que a médica prescreveu propafenona sem ter registro de especialista em clínica médica ou cardiologia; que após o óbito, tentou contato com a médica, que atendeu com grosseria e afirmou que "não havia teste para saber o que poderia acontecer" e que, se quisesse, poderia abrir a paciente e processá-la; que procurou a polícia e posteriormente o CREMERJ; que o CREMERJ instaurou processo ético-profissional e realizou audiência, sem resultado definitivo até o momento; que também acionou a tutela coletiva do consumidor, onde foi firmado acordo para que a médica não se anunciasse

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
30
Carimbado Eletronicamente

como geriatra; que a médica descumpriu esse acordo ao continuar se divulgando como tal; que a paciente foi internada no hospital por volta das 17h e faleceu por volta da meia-noite do mesmo dia, após mais de dez paradas cardíacas; que a paciente havia sido acompanhada pelo cardiologista anteriormente, entre 2007 e 2015, com registros de arritmia, presença de placas, esclerose valvar e outros problemas cardíacos; que tinha conhecimento parcial desse histórico; que todos os exames estavam em posse da mãe e foram entregues à médica; que não sabia se houve prescrição ou tratamento contínuo desses problemas anteriores; que compreendia "histórico cardíaco" como necessidade atual de uso de medicamentos; que confirmou que os exames anteriores apontavam alterações coronarianas; que desconhecia se a médica teve acesso ou conhecimento específico dos laudos de 2007 e 2015.

Testemunha Sidney Peixoto Machado Junior: *Às perguntas de praxe respondeu que: é fisioterapeuta; que não conhecia a médica acusada; que conheceu a vítima em 2020, ao ser solicitado para realizar fisioterapia motora domiciliar. Às perguntas formuladas foi respondido que: atendeu a vítima entre setembro e novembro de 2020; que foi indicado à família da vítima por meio da médica, após ela ter ouvido elogios sobre seu trabalho durante atendimento a outro paciente; que não possuía contato prévio com a médica; que foi contratado exclusivamente para fisioterapia motora; que a paciente apresentava fraqueza muscular, dificuldade de equilíbrio e quadros compatíveis com a idade; que não realizou avaliação cardíaca ou respiratória; que não verificava pressão arterial da paciente; que os atendimentos ocorriam semanalmente; que a paciente se queixava de dores e o foco era o alívio álgico e reabilitação para retomada da marcha com melhor qualidade; que realizou aproximadamente de 10 a 15 atendimentos fisioterapêuticos à vítima; que, nas sessões,*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
31
Carimbado Eletronicamente

perguntava-se, como de praxe, se o paciente utilizava medicamentos e quais eram esses medicamentos; que a atuação fisioterapêutica não abrange aspectos relacionados à medicação; que o paciente apresentava fraqueza muscular; que, geralmente, não possuía condicionamento cardiorrespiratório suficiente para executar todas as tarefas; que a vítima permanecia acamada por longos períodos; que, inicialmente, o trabalho realizado era mais leve, com objetivo de reabilitação; que buscava-se restabelecer a marcha da paciente para proporcionar-lhe independência nas atividades diárias; que, no início, havia cansaço considerado natural, em razão da idade e do histórico clínico da vítima; que, durante os atendimentos realizados, a vítima não se queixou de bronquite nem mencionou uso de medicação relacionada; que os atendimentos foram interrompidos em novembro; que, desde novembro, não houve mais encontros com a vítima; que o fato investigado ocorreu em janeiro; que, nos meses de dezembro e janeiro, não manteve contato com a vítima; que não se recorda se a vítima mencionou ser diabética; que a vítima queixava-se frequentemente de dores nos punhos, no quadril e na coluna; que, nas consultas, a vítima relatava aspectos do cotidiano e sintomas diversos; que não se recorda se a vítima possuía doença respiratória crônica ou diabetes; que desconhece tais condições clínicas."

Testemunha Alberto Ellis: *Às perguntas de praxe respondeu que: é médico com especialidade em cardiologia; que não conhecia a médica acusada; que atendeu a vítima, como cardiologista, em três consultas, realizadas entre 2016 e meados de 2017; que não teve mais nenhum contato com a vítima depois de 2017. Às perguntas formuladas foi respondido que: a vítima apresentava boa saúde geral, sendo diagnosticada com hipertensão arterial leve e hipotireoidismo nas primeiras consultas; que os exames realizados, incluindo ecocardiograma e eletrocardiograma, não*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
32
Carimbado Eletronicamente

indicaram alterações cardíacas; que, em 2017, realizou nova consulta para avaliação de risco cirúrgico, com repetição dos exames, os quais permaneceram normais, sendo a vítima liberada para a cirurgia de catarata; que, após essa data, não teve mais contato com a vítima; que desconhecia qualquer intercorrência cardíaca da vítima em 2009 ou anos anteriores; que, nos exames revistos no prontuário, o coração da vítima não apresentava alterações significativas; que, na última consulta, a única mudança foi o início do uso de medicação para hipertensão em dose baixa, sem gravidade; que a taquicardia pode ser identificada por exame clínico ou por oxímetro, mas que o oxímetro apenas sugere irregularidades, sem permitir diagnóstico definitivo de arritmia; que o aparelho de pressão digital também pode sugerir ritmo irregular, mas igualmente não define o tipo de arritmia; que não prescreveria antiarrítmicos, como o cloridrato de propafenona (Ritmonorm), com base apenas no oxímetro; que o oxímetro pode indicar tratamento respiratório em caso de saturação baixa, mas não serve como base única para prescrição de antiarrítmico; que a dose de 300 mg de propafenona pode ser adequada ou excessiva conforme as características individuais do paciente, como peso, condição cardíaca e tipo de arritmia; que essa dose se enquadra na faixa terapêutica, mas pode causar intolerância ou efeitos adversos individualmente; que não conhece contraindicação objetiva entre o uso de propafenona e Puran T4; que o clínico geral, sendo médico, está legalmente apto a prescrever medicamentos, inclusive cardiológicos, embora cada profissional deva considerar sua capacitação e segurança para tal; que o propafenona não exige, necessariamente, internação hospitalar, desde que o paciente esteja estável e os exames complementares possam ser realizados ambulatorialmente; que, em caso de risco clínico durante o intervalo entre exames e retorno, indicaria internação para maior segurança e agilidade diagnóstica; que analisou a prescrição de medicamentos constantes dos autos e não identificou interações sabidamente conhecidas entre eles, embora múltiplos

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
33
Carimbado Eletronicamente

medicamentos aumentem o risco individual de interação ou intolerância; que a causa da morte registrada em certidão — choque cardiogênico, bloqueio atrioventricular total e acidose metabólica — não pode ser diretamente atribuída à propafenona ou a interação medicamentosa sem avaliação clínica mais detalhada; que a acidose metabólica pode ocorrer secundariamente a uma parada cardiorrespiratória, sendo comum nesse contexto e dificultando o tratamento; que não é possível determinar o tempo necessário para ocorrer intoxicação medicamentosa, pois isso varia de acordo com o organismo de cada indivíduo; que a ausculta cardíaca pode sugerir arritmias com base em irregularidades rítmicas, mas não permite diagnóstico definitivo; que, em 2015, foi identificado exame da vítima com esclerose valvar mitral discreta, atenuação do arco aórtico e regurgitação mitral, condições consideradas como alterações decorrentes do envelhecimento e sem relevância clínica significativa à época; que essas alterações não indicavam cardiopatia que exigisse acompanhamento especializado ou intervenção cirúrgica; que, em relação às placas carotídeas com 50% de obstrução, considerou-se adequada a continuidade do tratamento preventivo já instituído, sem necessidade de medicações adicionais; que esses achados justificavam apenas acompanhamento periódico, não sendo imprescindível o relato sistemático desses dados em atendimentos clínicos comuns; que examinou prontuário de internação de 2007, anterior ao seu atendimento, no qual a vítima foi atendida por dor torácica, sendo descartada doença isquêmica após exames como eletrocardiograma, dosagem de enzimas cardíacas e ecocardiograma de estresse; que as medicações prescritas naquela ocasião provavelmente relacionavam-se à prevenção secundária, diante de placas carotídeas, e não ao evento agudo; que, na certidão de óbito, a acidose metabólica pode ter sido consequência da parada cardíaca, como comumente ocorre; que a vítima apresentou diversas paradas cardíacas durante a internação e foi submetida a tentativas de reanimação; que a reanimação não provoca

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
34
Carimbado Eletronicamente

bloqueio atrioventricular total, embora esse possa ter sido causa da parada; que, para diagnosticar arritmia com segurança e prescrever tratamento, utilizaria, no mínimo, eletrocardiograma e ecocardiograma, além de avaliação clínica; que discorda da conduta de prescrição baseada exclusivamente em exame clínico e oxímetro, sem exames complementares; que considera o eletrocardiograma essencial e possível de ser realizado em domicílio, mediante recursos disponíveis ou indicação a profissional capacitado; que não poderia afirmar se a medicação prescrita causou a morte da vítima, por depender de variáveis clínicas específicas e informações não acessíveis; que não se recorda se a vítima era diabética, mas que, à época do atendimento, não havia indícios de tal condição."

Testemunha Felipe Monge Teixeira: *"Às perguntas de praxe respondeu que: é médico cardiologista; que não conhecia a médica acusada; que atendeu a vítima no Hospital Pan-americano na data em que veio a falecer. Às perguntas formuladas foi respondido que: atuava como chefe de plantão da equipe médica do hospital quando a vítima deu entrada; que a vítima chegou no final do plantão anterior, mas permaneceu sob sua responsabilidade durante o atendimento; que a vítima faleceu em decorrência de choque cardiogênico, bloqueio atrioventricular total e acidose metabólica; que essas condições podem ser causadas por doenças degenerativas do sistema de condução cardíaco ou outros fatores não identificáveis no momento; que a vítima sofreu diversas paradas cardíacas, sendo que duas delas foram mais prolongadas; que parada cardíaca consiste na ausência de ritmo cardíaco eficaz para promover circulação sanguínea; que a propafenona, conhecida comercialmente como Ritmonorm, não causa diretamente a parada cardíaca, mas pode contribuir para alterações que levem a esse desfecho; que não foi constatada intoxicação medicamentosa durante o atendimento; que não houve exames*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
35
Carimbado Eletronicamente

ou procedimentos que confirmassem excesso de medicação; que não soube informar se o quadro poderia ser identificado em necrópsia, pois não conhece a farmacocinética da propafenona quanto à sua detecção em autópsia; que a vítima faleceu em poucas horas após dar entrada no hospital; que não foi possível determinar a causa exata da morte, apenas os eventos fisiopatológicos que a levaram ao óbito; que o bloqueio atrioventricular impede a condução adequada do estímulo elétrico cardíaco, comprometendo a contração do coração; que esse bloqueio pode ser causado por degenerações naturais, doenças do feixe de His e outros fatores associados; que o uso de determinados medicamentos pode agravar bloqueios já existentes; que a propafenona não causaria o bloqueio diretamente, mas poderia agravá-lo, contribuindo para a parada cardíaca; que não poderia afirmar se esse foi o caso concreto da vítima; que considera imprescindível a realização de exames complementares para diagnóstico de arritmia, como eletrocardiograma, além de avaliação clínica; que não prescreveria propafenona com base apenas em exame clínico, ausculta e oxímetro; que não foi possível identificar se a vítima possuía doença coronariana ou condição cardíaca anterior; que o histórico clínico, incluindo doenças como hipertensão ou diabetes, não foi confirmado por exames durante o atendimento; que não se recorda se a vítima era diabética, pois a coleta do histórico dependeu de informações de familiares; que foi investigado se a vítima fazia uso de medicamentos que pudessem agravar o bloqueio cardíaco; que a propafenona foi identificada como medicamento iniciado recentemente, o que chamou atenção por ser um antiarrítmico; que, com base em exames antigos apresentados nos autos, constatou-se esclerose valvar mitral e regurgitação mitral, alterações comuns em idosos, sem indicação direta de cardiopatia grave; que essas condições exigem acompanhamento clínico, mas, em regra, não requerem medicação; que o doppler de carótidas não possui relação direta com doenças cardíacas; que não foi possível afirmar se houve evolução do quadro cardíaco da vítima

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
36
Carimbado Eletronicamente

entre os exames antigos e a internação; que o eletrocardiograma pode ser realizado em domicílio com equipamentos portáteis disponíveis; que considera inadequada a prescrição de propafenona sem exames complementares, mesmo em contexto de pandemia; que, como médico, manteria a conduta de aguardar exames para prescrição, independentemente das dificuldades contextuais; que reconhece que médicos generalistas ou clínicos podem atuar em diversas especialidades, mas entende que há limites éticos e técnicos que devem ser considerados; que, no momento da morte, a vítima apresentava glicemia acima de 500 mg/dL; que essa hiperglicemia possivelmente decorreu do uso de medicamentos diluídos em soro glicosado e não teria causado a acidose metabólica isoladamente."

Testemunha Fernando Alves Esberard Leite: *"Às perguntas de praxe respondeu que: é médica; que possuía 46 anos de idade à época do depoimento. Às perguntas de praxe respondeu que: é médico legista e perito da Polícia Civil de Minas Gerais; atuou apenas na elaboração de parecer técnico a pedido da família da vítima, sem ter tido qualquer contato pessoal ou profissional anterior com a paciente. Às perguntas formuladas foi respondido que: verificou que a acusada não possuía registro da especialidade médica de geriatria junto ao Conselho Federal de Medicina, embora se anunciasse publicamente como geriatra, o que constitui infração ética; que identificou que a acusada prescreveu o medicamento propafenona sem realizar exame complementar, como eletrocardiograma, limitando-se à ausculta e ao uso de oxímetro; que a acusada declarou, inclusive em depoimento ao Conselho Regional de Medicina, que não considerava necessário realizar eletrocardiograma para diagnosticar arritmia, contrariando a bula do medicamento e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia; que a vítima apresentava arritmias*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
37
Carimbado Eletronicamente

cardíacas no momento da internação hospitalar, as quais poderiam estar relacionadas ao uso da medicação; que o uso de propafenona pode causar intoxicação medicamentosa em pacientes idosos com quadro clínico fragilizado, como infecção, desidratação, vômitos ou disfunção renal; que a bula do medicamento orienta acompanhamento rigoroso do estado clínico do paciente, especialmente quanto à função renal e à possibilidade de toxicidade; que teve acesso à lista de medicações prescritas, sendo a propafenona a que mais chamou atenção; que a prescrição de medicamentos que afetam a função cardíaca, como o Isordil, também exigiria, idealmente, a realização de exame como eletrocardiograma; que não foi realizada necrópsia na vítima, embora tenha sido encaminhada, o que impossibilita a determinação definitiva da causa da morte; que não é possível afirmar categoricamente que o uso da propafenona causou a morte, mas que o medicamento está relacionado com as arritmias apresentadas; que a acusada firmou termo de ajustamento de conduta com o Ministério Público do Rio de Janeiro, comprometendo-se a não se anunciar como geriatra, mas continuou descumprindo essa obrigação; que considera que a prescrição de propafenona sem exame prévio configura conduta contrária às orientações da bula e das entidades médicas; que o eletrocardiograma é exame de baixo custo e pode ser realizado com aparelhos portáteis em domicílio; que, caso não tivesse condições de realizar o exame, a médica deveria tê-lo solicitado antes de iniciar o tratamento; que a bula do medicamento exige a realização de eletrocardiograma antes e durante o uso da medicação, com ajustes de dose conforme a resposta do paciente; que não foi feito acompanhamento durante o uso da propafenona, conforme exigido; que o uso do medicamento sem os devidos exames e acompanhamento contrariou as recomendações expressas da bula."

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
38
Carimbado Eletronicamente

Interrogatório: "*Às perguntas formuladas foi respondido que: era formada há 22 anos e atuava com atendimento domiciliar (home care); que declarou ter pós-graduação em Geriatria e Saúde Pública; que esclareceu que, até outubro de 2023, médicos com pós-graduação, mestrado ou doutorado podiam se apresentar como especialistas, conforme entendimento do Código de Ética Médica vigente até então; que, após a mudança normativa promovida pelo Conselho Federal de Medicina em outubro de 2023, passou a ser considerado especialista apenas o médico com residência médica reconhecida e RQE registrado no CRM; que, em razão dessa alteração, deixou de se anunciar como geriatra, retirou seu site da internet e cessou a atuação na área de geriatria; que afirmou que o Conselho Regional de Medicina notificou todos os médicos sobre a necessidade de adequação à nova norma; que confirmou que atendeu a vítima em dois momentos distintos: uma consulta em novembro de 2020 e outra em janeiro de 2021; que esclareceu que, na segunda consulta, prescreveu diversos medicamentos, incluindo cloridrato de propafenona 300 mg e rivaroxabana (xarelto), ambos indicados para tratamento de arritmia; que atualizou a receita com outros medicamentos já utilizados pela paciente, inserindo todos em uma única prescrição assinada por ela; que afirmou ter feito o diagnóstico de arritmia com base no exame clínico, especificamente por ausculta cardíaca e medição por oximetria, sem uso de eletrocardiograma ou outro exame complementar de imagem ou registro gráfico; que justificou a prescrição imediata da medicação pelo risco de progressão rápida do quadro em idosos, citando que a arritmia pode causar formação de trombo, evoluindo para acidente vascular cerebral e óbito; que sustentou ser orientada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, e pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de AVC, segundo as quais o atendimento ao idoso deve ser imediato e priorizar o tempo-resposta clínico; que afirmou que, na ocasião, a paciente se recusava a sair de casa para ir ao hospital ou consultório; que declarou não possuir*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
39
Carimbado Eletronicamente

aparelho de eletrocardiograma portátil e que, durante a pandemia, esse tipo de serviço era raro ou inexistente; que informou que, embora não tivesse solicitado exames antes da prescrição, deixou pedido de ecocardiograma para realização posterior, caso a paciente aceitasse se deslocar ou tivesse condições de realizar o exame em casa; que admitiu não ter realizado acompanhamento clínico da paciente nos dias subsequentes à consulta; que alegou que não houve tempo para acompanhamento, pois a paciente faleceu três dias após a prescrição; que confirmou ter declarado por e-mail ao filho da paciente que o diagnóstico era clínico e que o exame não seria necessário inicialmente, reforçando que o médico realiza o diagnóstico a partir de sinais e sintomas; que reconheceu que o filho da paciente demonstrou preocupação com a prescrição e desejava a realização de eletrocardiograma, mas que não foi possível pela recusa da paciente em sair de casa; que afirmou que a dose de propafenona prescrita foi a mínima (300 mg/dia), sendo a faixa terapêutica entre 300 mg e 900 mg por dia; que não possuía consultório próprio e trabalhava exclusivamente com atendimentos domiciliares; que, desde a mudança das regras sobre especialidade médica, passou a atuar apenas em plantões e não mais como geriatra; que sustentou que, segundo o Código de Ética Médica, qualquer médico pode atuar em qualquer área desde que assuma responsabilidade técnica, e que a inscrição do título de especialista no CRM era opcional; que afirmou ter sido absolvida pelo Conselho Regional de Medicina em processo ético-disciplinar; que apresentou parecer da Câmara Técnica de Cardiologia do CREMERJ datado de dois dias antes do depoimento, no qual constava que não foi identificada infração ética e não se estabeleceu nexo causal entre o uso da propafenona e o óbito da paciente; que confirmou ter firmado Termo de Ajustamento de Conduta com o Ministério Público, comprometendo-se a não se divulgar como geriatra; que declarou estar cumprindo integralmente o TAC, não tendo site, não realizando publicidade e não atuando mais na área de geriatria; que negou as alegações de descumprimento do TAC,

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
40
Carimbado Eletronicamente

> *afirmando que são infundadas e desprovidas de provas; que afirmou que eventuais informações contrárias eram baseadas em palavras soltas e sem evidência concreta."*

Ao que se observa, a prova testemunhal produzida não leva à certeza plena do cometimento do crime imputado à recorrida.

LEONARDO MENDES CARNEIRO, filho da vítima, relatou em juízo que contratou a recorrida par atender sua mãe em domicílio, no período da pandemia. Esta compareceu ao apartamento em duas ocasiões. Na primeira, avaliou queixas osteoarticulares comuns ao envelhecimento. Na segunda, após exame clínico associado ao oxímetro, disse que se tratava de arritmia cardíaca, prescrevendo a droga propafenona 300 mg, recomendando, também, a realização de ecocardiograma. O filho nega que sua genitora tivesse histórico conhecido de cardiopatia e afirma que fazia uso de outros medicamentos habituais. Assevera que, no terceiro dia de uso do medicamento prescrito, a vítima se sentiu mal e foi levada ao hospital, onde apresentou quadro clínico grave, sofreu repetidas paradas cardiorrespiratórias e faleceu após o atendimento emergencial.

O cardiologista FELIPE MONGE TEIXEIRA, responsável pelo atendimento hospitalar da vítima, narrou que a paciente deu entrada no hospital com bloqueio atrioventricular, situação que pode surgir tanto de doenças degenerativas quanto de condições agudas, sem

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

que os exames realizados permitissem identificar a origem específica do evento.

O cardiologista ALBERTO ELLIS, por sua vez, declarou ter acompanhado a vítima até o ano de 2017, não tendo os exames de rotina evidenciado doença cardíaca significativa, apenas alterações compatíveis com o envelhecimento da vítima. Deixou consignado que a parada cardiorrespiratória gera diversos distúrbios e, na ausência de elementos objetivos adicionais, não é possível atribuir com segurança o resultado morte ao uso do medicamento.

O fisioterapeuta SIDNEY PEIXOTO MACHADO, fisioterapeuta que acompanhou a vítima ao longo de 2020 em sessões domiciliares de fisioterapia motora, disse que tratava apenas queixas musculoesqueléticas e que não realizava aferições de rotina ou avaliações cardiológicas.

Conclui-se, assim, que nenhuma das testemunhas ouvidas foram capazes de estabelecer, com segurança técnica, o nexo de causalidade entre o uso do medicamento propafenona e o resultado morte.

O laudo de necropsia (id 111053250), por sua vez, atesta como causa do óbito "*doença coronariana, com bloqueio atrioventricular total e consequente parada cardiorrespiratória*", em contexto de "*evolução de processo patológico cardíaco e metabólico (Diabetes Mellitus*)", o que leva a concluir pela existência de alterações metabólicas relacionadas à idade e ao diabetes, sem atribuir o resultado morte ao medicamento.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
42
Carimbado Eletronicamente

Consoante bem destacou a julgadora de 1º grau, o que se tem na presente hipótese é, em síntese, "*um relato de familiar convencido, por sua percepção* pessoal*, de que a medicação foi a responsável pelo desfecho trágico; uma suspeita comunicada por médico plantonista a esse familiar, sem respaldo em exame específico de toxicologia ou outro marcador objetivo; um laudo pericial que não imputa o óbito ao fármaco prescrito, mas à doença coronariana em contexto de diabetes; e dois especialistas ouvidos em Juízo que, embora reconheçam que o antiarrítmico tem potencial teórico para agravar bloqueios de condução, convergem ao afirmar que não é possível determinar a causa específica da parada cardíaca e, consequentemente, estabelecer o nexo direto entre o uso da propafenona e o resultado morte*".

Como consabido, as provas precisam ser incontestáveis, não se admitindo condenações com base em "dúvida razoável", como já foi asseverado, inclusive, pelo Colendo Supremo Tribunal Federal:

> *"(...) nenhuma acusação penal se presume provada. Esta afirmação, que decorre do consenso doutrinário e jurisprudencial em torno do tema, apenas acentua a inteira sujeição do Ministério Público ao ônus material de provar a imputação penal consubstanciada na denúncia. Com a superveniência da Constituição de 1988, proclamou-se, explicitamente (art. 5o, LVII), um princípio que nem sempre existira, de modo imanente, em nosso ordenamento positivo: o princípio da não culpabilidade" (AP 858/DF, Pleno, trecho do voto do Min. Celso de Mello. Acórdão publicado no DJe de 7-11-2014)*

> *"(...) O Estado de Direito não tolera meras conjecturas e ilações como fundamento condenatório em ação penal, pois a prova deve ser robusta, consistente, apta e capaz de afastar a odiosa insegurança jurídica, que tornaria*

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Página
43
Carimbado Eletronicamente

> *inviável a crença nas instituições públicas. A presunção de inocência, em um Estado de Direito, exige, para ser afastada, um mínimo necessário de provas produzidas por meio de um devido processo legal. No sistema acusatório brasileiro, o ônus da prova é do Ministério Público, sendo imprescindíveis provas efetivas do alegado, produzidas sob o manto do contraditório e da ampla defesa, para a atribuição definitiva ao réu de qualquer prática de conduta delitiva, sob pena de simulada e inconstitucional inversão do ônus da prova. A inexistência de provas produzidas pelo Ministério Público na instrução processual ou de confirmação em juízo de elemento obtido na fase inquisitorial e apto a afastar dúvida razoável no tocante à culpabilidade do réu não possibilita a manutenção de decreto condenatório". (HC 172606 / SP - São Paulo Habeas Corpus Relator(a): Min. Alexandre de Moraes Julgamento: 31/07/2019 Publicação PROCESSO ELETRÔNICO DJe-169 DIVULG 02/08/2019 PUBLIC 05/08/2019)*

Com efeito, a prova produzida se mostra frágil e insuficiente para arrimar um decreto condenatório, mostrando-se prudente manter a absolvição da recorrida, em obediência ao princípio do *"in dubio pro reo"*, garantia consagrada no art. 5º, LVIII da Constituição Federal.

Em razão do exposto, o voto é no sentido de: **a) NÃO CONHECER DO RECURSO DO ASSISTENTE DE ACUSAÇÃO; b) CONHECER E NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO MINISTERIAL**, nos termos da fundamentação retro.

(documento datado e assinado digitalmente)

GILMAR AUGUSTO TEIXEIRA

Desembargador Relator

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ