



PODER JUDICIÁRIO  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Gabinete do Desembargador *Joás de Brito Pereira Filho*

## **ACÓRDÃO**

**APELAÇÃO CRIMINAL N. 0023824-90.2009.815.2002**

Origem : Capital - 4ª Vara Criminal  
Relator : Dr. Manoel Gonçalves Dantas de Abrantes, Juiz convocado para substituir o Des. Joás de Brito Pereira Filho  
Apelante : Jânio de Souza Miranda - Assistente de Acusação (Adv. Carlos Gilberto de Andrade Holanda)  
Apelados : Ministério Público e Cleaci Barreto de Souza (Adv. Clóvis Souto Guimarães Júnior)

**APELAÇÃO CRIMINAL.** Assistente habilitado. Prazo. Art. 598, parágrafo único. Inaplicabilidade. Prazo de cinco dias. Interposição no décimo quinto dia. Intempestividade. Súmula 448 do STF. Não conhecimento.

I - O prazo para o assistente de acusação, legalmente habilitado, apelar da sentença é de cinco dias, contado da data em que termina o prazo do Ministério Público, somente se aplicando a regra do parágrafo único do art. 598 do CPP, que assegura o recurso em quinze dias, quando não habilitado o assistente ao tempo da sentença.

II - Apelo intempestivo. Não conhecimento.

**VISTOS**, relatados e discutidos os presentes autos em que são partes as acima identificadas:

**ACORDA** a Câmara Criminal do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, em não conhecer do recurso, porquanto intempestivo.

### **- RELATÓRIO -**

O Ministério Público Estadual, por seu representante legal, denunciou **CLEACI BARRETO DE SOUZA** perante o Juízo de Direito da 4ª Vara Criminal da comarca da Capital, por infração ao art. 121, §§3º e 4º, do Código Penal, pelo fato delituoso assim narrado às fls. 02/03:



PODER JUDICIÁRIO  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Gabinete do Desembargador *Joás de Brito Pereira Filho*

ApCrim 0023824-90.2009.815.2002

“Extrai-se dos autos que no dia 19 de agosto de 2009, a vítima Ana Emília de Oliveira Miranda submeteu-se ao procedimento cirúrgico de Histerectomia a ser realizado pela médica-cirurgiã Dra. Cleaci Barreto de Souza e sua respectiva equipe, no Hospital da Unimed, nesta capital.

Ao final da cirurgia, a paciente foi encaminhada para o apartamento, tendo sido informado aos familiares que o procedimento transcorreria de forma normal.

Entretanto, nas primeiras 24 horas do pós-operatório a paciente desenvolveu ascite, derrame pleural, desorientação e edemas constatados por exames de imagem e pelas descrições na evolução médica, apresentando diurese diminuída.

A vítima foi submetida a vários exames, tendo sido encaminhada a UTI somente depois de transcorrido mais de 24h da cirurgia. Os exames datados de 21 de agosto de 2009, fls. 258/259, demonstraram claramente sinais de insuficiência renal e anemia importantes. Ocorreu um aumento da diurese. Porém, não foi iniciado procedimento dirigido para a falência renal, ao tempo que a paciente estava desenvolvendo insuficiência renal parenquimatosa aguda não-oligúrica, isto é, insuficiência renal sem a diminuição do volume da urina, devido a necrose tubular aguda, confirmada pelo Laudo Tanatoscópico, fl.220/222, e apontado como o motivo da morte da vítima.

Conforme se extrai do Relatório do Dr. Joaquim Paiva Martins, na Sindicância do Conselho Regional de Medicina - PB, a paciente saiu da cirurgia com o quadro de Insuficiência Renal Aguda já instalado. Ademais, a paciente foi medicada, antes e dois dias depois da cirurgia, com um aminoglicosídeo (garamicina) e um potente analgésico e anti-inflamatório diclofenato (voltaren), medicamentos esses reconhecidos na literatura médica mundial como desencadeadores de lesão renal aguda sem diminuição da diurese.

Acrescenta-se ao narrado, o agravante demonstrado pelo médico ora citado, posto que o não conhecimento do quadro de insuficiência renal não oligúrica no segundo dia do pós-operatório, induziu os plantonistas da UTI e outros médicos pareceristas a prescreverem