

08/06/2020

SEGUNDA TURMA

QUINTO AG.REG. NA AÇÃO PENAL 996 DISTRITO FEDERAL

RELATOR	: MIN. EDSON FACHIN
AGTE.(S)	: NELSON MEURER
ADV.(A/S)	: MICHEL SALIBA OLIVEIRA
ADV.(A/S)	: RICARDO LIMA PINHEIRO DE SOUZA
AGDO.(A/S)	: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROC.(A/S)(ES)	: PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA
ASSIST.(S)	: PETROLEO BRASILEIRO S A PETROBRAS
ADV.(A/S)	: TALES DAVID MACEDO E OUTRO(A/S)

VOTO

O SENHOR MINISTRO GILMAR MENDES: Trata-se de agravo regimental interposto pela defesa de NELSON MEURER em face de decisão monocrática proferida pelo Ministro Edson Fachin.

A defesa postula a concessão de prisão domiciliar humanitária em virtude da idade avançada e dos graves problemas de saúde enfrentados pelo recorrente.

Além disso, aduz que o réu integra grupo de risco e que pode sofrer prejuízos irreparáveis a sua saúde, com risco de morte, caso seja infectado pelo Covid-19. Sustenta, nesse ponto, a aplicação da Recomendação nº 62/2020 do CNJ.

A decisão recorrida, por sua vez, assentou que os tratamentos médicos que o recorrente faz *jus* podem ser prestados na penitenciária onde se encontra. Ademais, consigna que o Juízo da Execução adotou todas as providências recomendadas para a garantia da saúde e da vida do recorrente.

O caso em análise envolve a aplicação da norma constante do art. 318, II, do CPP:

Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for:

II - extremamente debilitado por motivo de doença grave;

A norma em questão prevê a concessão de prisão domiciliar por questões humanitárias, como a idade avançada do réu, a existência de doenças graves, a condição de gravidez da mulher presa ou a existência de filhos sob os cuidados do detento.

De acordo com Eugênio Pacelli, essa modalidade de prisão é caracterizada pelo *“recolhimento permanente do acusado ou indiciado em sua residência, dali não podendo ausentar-se senão por meio de autorização judicial expressa”* (PACELLI, Eugênio. **Curso de Processo Penal**. p. 580. e-book).

Já Aury Lopes Jr. destaca que a prisão domiciliar é imposta em virtude de motivos pessoais do agente. Pontua, ainda, que *“a demonstração da existência de situação fática autorizadora da prisão domiciliar poderá ser feita pela via documental (certidão de nascimento) ou perícia médica, conforme a especificidade do caso e o que se pretende comprovar”*. (LOPES JR, Aury. **Direito Processual Penal**. E-book).

Anote-se que embora o art. 318 do CPP estabeleça e hipótese de substituição apenas para os casos de prisão preventiva, esta Corte vem admitindo a aplicação da referida norma aos condenados em cumprimento de execução penal, quando presentes as mesmas razões:

EXECUÇÃO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL. PRISÃO DOMICILIAR HUMANITÁRIA. 1. **É admitida a concessão de prisão domiciliar humanitária ao condenado acometido de doença grave que necessite de tratamento médico que não possa ser oferecido no estabelecimento prisional ou em unidade hospitalar adequada.** 2. No caso, a avaliação médica oficial realizada por profissionais distintos e renomados atestou a possibilidade de continuação do tratamento no regime semiaberto e a inexistência de doença grave. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(EP 23 AgR, Relator(a): ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 27/08/2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-222 DIVULG 11-11-2014 PUBLIC 12-11-2014)

HABEAS CORPUS – TÍTULO JUDICIAL – PRECLUSÃO – ÓBICE – INEXISTÊNCIA. O fato de ter-se título judicial precluso na via da recorribilidade, ensejando, em tese, revisão criminal, não obstaculiza a impetração.

PENA – REGIME DE CUMPRIMENTO. **Ante quadro a revelar situação humanitária, considerada assistência a cônjuge acometido de enfermidade grave, possível é a observância temporária da prisão domiciliar.**

(HC 139157, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 28/08/2018, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-214 DIVULG 05-10-2018 PUBLIC 08-10-2018)

Nesse contexto, entendo que o recorrente demonstrou o preenchimento dos requisitos legais, razão pela qual **divirjo** do voto proferido pelo ilustre Ministro Relator.

Com efeito, a defesa demonstrou não só a idade avançada do recorrente, que se encontra próximo a completar **78 anos**, mas também a existência de diversas doenças e comorbidades graves, dentre as quais é possível destacar: **cardiopatía grave com comprometimento coronariano, carotídeo, valvular aórtico, marca-passo artificial, disfunção isquêmica, diabetes insulínodépendente, hiperplasia prostática benigna e insuficiência renal crônica não-dialítica.**

Nesse sentido, o primeiro laudo médico oficial carreado aos autos, elaborado pelo médico generalista Ricardo C. Mazzeto, do presídio de Francisco Beltrão/PR, onde o recorrente se encontra, demonstra a gravidade do estado de saúde do recorrente, ressaltando o risco constante de morte, bem como a precariedade dos equipamentos de saúde existentes na unidade prisional, que se limitam ao atendimento primário e ambulatorial:

“[...] o sentenciado encontra-se estável clinicamente, sem sinais de descompensação hemodinâmica, apresenta-se lúcido, orientado, consciente, comunicativo, deambulando sem auxílio, respondendo aos questionamentos de forma coerente e

apresentando-se aparentemente em bom estado geral, com sinais vitais estáveis no momento da avaliação médica (PA-100/60 mmhg, FC-65 bpm, Sat 02-92%) desempenhando suas funções de forma habitual, sem auxílio, conforme rotina da unidade;

[...] **a penitenciária estadual de Francisco Beltrão dispõe de enfermaria para atendimento em nível primário ambulatorial**, com equipe composta por médico clínico geral, enfermeira e técnicas de enfermagem. O atendimento médico ocorre diariamente de segunda a sexta-feira perante demanda da unidade, sendo o suporte da equipe de técnicos de enfermagem em regime de plantão no período diurno incluindo os finais de semana. **A unidade dispõe de medicamentos para tratamento das patologias básicas e mais frequentes, sendo solicitado ao Município ou à família do detento quando não disponível para casos de patologias graves.** o atendimento médico de situações de alta complexidade é feito perante a solicitação ambulatorial de avaliação de especialistas de acordo com o fluxo de atendimento do SUS (Referência e contra-referência). Nos casos de urgência ou emergência é solicitado o suporte do SAMU ou encaminhado ao atendimento da UPA, onde é prestado o atendimento inicial e referenciado ao hospital de plantão em caso de necessidade de internamento para manejo ambulatorial que o detento apresenta

[...] **O detento encontra-se estável no momento da avaliação médica, porém é portador de patologias graves (cardiopatía grave com comprometimento coronariano, carotídeo, valvular aórtico, marca-passo artificial, disfunção isquêmica, diabetes insulínodépendente, hiperplasia prostática benigna, insuficiência renal crônica não-dialítica) com múltiplas comorbidades associadas como consta em relatórios médicos anteriores disponíveis no prontuário, sendo desse modo, paciente em constante risco de vida e que devida a gravidade do quadro deve fazer uso de diversas medicações para estabilização das patologias citadas independentemente do local do local de seu domicílio,**

necessitando continuar o seguimento regular ambulatorial em cardiologia”.

Idêntica situação foi constatada no segundo laudo médico oficial, desta vez produzido por médico cardiologista do Complexo Médico-Penal de Pinhais/PR (fls. 44564458):

“Em relação ao atual estado de saúde do sentenciado: - apresenta-se em regular estado geral, pálido, eupnéico ao repouso, ofegante para pequenas caminhadas e com humor embotado, pouco apático e com fâscies depressiva; - queixa-se de dispnéia para pequenos esforços e cansaço fácil ao longo do dia;

- não relatou dor, pressão arterial 110/60 mmHg, frequência cardíaca em 70 irregulares por minuto, frequência respiratória em 18 incursões por minuto, saturação arterial em 94% à oximetria em ar ambiente;

- há presença de estertores crepitantes nas bases dos hemitórax direito e esquerdo, configurando sinais de congestão pulmonar;

- não relatou dependência de pessoas outras para seus cuidados básicos de alimentação e higiene;

- respondeu a todas as perguntas de forma clara e coerente;

- que foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio em 09/06/1997, foi realizada colocação de prótese valvar aórtica via percutânea em 02/02/2018 e necessitou instalação de marca-passo por bradicardia sintomática em 05/02/2018.

- que além das referidas cirurgias, é diabético, tem hipertensão arterial sistêmica, tem redução do clearance de creatinina configurando quadro de insuficiência renal crônica, sem necessidade de suporte dialítico ainda.

- que, conforme sua história clínica, está oscilando entre as classes funcionais I e II da NYHA.

- que necessita atualmente usar de forma contínua cerca

de onze medicamentos via oral (AAS, Marevan, Bisoprolol, Furosemida, Losartan, Atorvastatina, Lipidil, Pantoprazol, Diamicron, Insulina Lantus e Venalot).

[...]

Em relação ao risco de vida ao detento ou prejuízo à massa carcerária:

- que face às patologias associadas, desenvolveu-se aterosclerose nas carótidas (laudo de doppler de carótidas datado de 17/06/2019) o qual mostrou que na artéria carótida direita há obstrução entre 40-50% e que na artéria carótida interna esquerda há estenose de 50-60%, conferindo maior risco de acidente vascular cerebral;

- que se somam riscos de eventos súbitos em função da revascularização miocárdica e doenças associadas (infarto, arritmias cardíacas, descompensação de insuficiência cardíaca entre outros), independentemente do local de tratamento do detento. Porém, as intervenções terapêuticas, dado o diagnóstico imediato de uma complicação feito por médico qualificado, podem ter tempos de resposta diferentes dado tempo de acesso a esses recursos, conforme o logradouro;

- que no atual momento clínico, ao ver de especialista, não há necessidade de hospitalização, mas há indicação de continuação de investigação com cintilografia miocárdica e angiotomografia de carótidas/ crânio, ou outro método propedêutico armado que o seu médico-assistente propuser [...]"

Destaque-se que não há dúvidas sobre a seriedade da condição de saúde do recorrente, com elevado risco de ocorrência de infartos, derrame cerebral, arritmia cardíaca e situações semelhantes, inclusive com sugestão de investigação para outras situações e comorbidades.

Embora não haja necessidade de internação hospitalar, parece ser claro que a manutenção do recorrente no ambiente prisional aumenta significativamente os riscos a sua vida e a sua saúde.

Nesse ponto, deve-se destacar que o STF reconheceu as condições insalubres e degradantes do sistema penitenciário brasileiro, ao proferir

liminar no julgamento da ADPF 347, que declarou a existência de um estado de coisas inconstitucional.

Ademais, no caso em análise é flagrante a inexistência de equipamentos de saúde para as situações de emergência que, nas atuais condições de saúde do recorrente, constitui uma real probabilidade.

Destaque-se que a eventual remoção do recorrente do presídio, em situação de emergência, exige a adoção de diversas rotinas para a garantia da segurança do próprio condenado, dos agentes e demais presos, o que pode ser, diante das características de suas doenças, fatal.

Outrossim, não se deve ignorar o cenário de pandemia mundial do Covid-19, com forte impacto no Brasil, o que ensejou inclusive a edição da Recomendação nº 62/2020 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A referida recomendação estabelece medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo.

Embora não possua caráter vinculante em relação ao STF, entendo que a política delineada pelo CNJ, sob a liderança do Ministro Presidente desta Corte, Dias Toffoli, apresenta diretrizes adequadas e importantes ao enfrentamento da crise de saúde no âmbito do sistema penitenciário brasileiro.

Trata-se, portanto, de importante ato normativo que merece ser reconhecido e reverenciado, já tendo sido inclusive endossado no âmbito da ONU e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Nos “considerandos” da referida Recomendação, o CNJ estabelece que integram o grupo de risco para infecção pelo novo coronavírus *“pessoas idosas, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções”*.

Pelo que se observa, o recorrente se enquadra no grupo de risco em virtude de **quatro critérios distintos** (idoso, portador de doenças crônicas

cardiovasculares, diabético e doente renal), o que reforça a conclusão pela sua condição de *hipervulnerabilidade* à doença.

Para esses casos, a recomendação é expressa em sugerir a **saída antecipada** dos regimes fechado e semi-aberto, nos termos do art. 5º, I, “a”, e da Súmula Vinculante 56 desta Corte.

Não se pode ignorar que os riscos de contaminação no sistema penitenciário são muito maiores em virtude das péssimas condições de encarceramento e da superlotação.

As estatísticas apontam, por exemplo, que o risco de uma pessoa privada de sua liberdade pegar tuberculose é trinta e cinco vezes maior que em relação a uma pessoa não presa.

Seguindo essa lógica, dados apurados pelo Depen demonstram que a partir de 1º de maio deste ano, os casos de contaminação entre os detentos saltaram de 243 para 1.406, o equivalente à evolução de 478% em apenas quatro semanas.

No mesmo período, os registros da doença cresceram 475% entre os policiais penais (Cf.: <<https://veja.abril.com.br/brasil/covid-19-avanca-entre-presos-e-agentes-e-espalha-tensao-nos-presidios/>>).

Ao lado do risco de contaminação pela doença, há o perigo real e iminente da ocorrência de rebeliões, inclusive em virtude da suspensão de visitas.

Acresça-se ainda que a suspensão das visitas não significa que os presos permaneçam em regime de isolamento, já que existe um contingente expressivo de servidores e policiais que se deslocam de suas casas, passando pelas ruas e chegando até os presídios, todos os dias.

Por todos esses motivos, voto pelo provimento do recurso, para a concessão da prisão domiciliar.

É como voto.