

## EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Supremo Tribunal Federal

08/04/2020 13:47 0020921



*Excelentíssimo Senhor*

**Ministro Edson Fachin**

*Digníssimo Relator da Ação Penal nº 996/DF*

NELSON MEURER, devidamente qualificado nos autos da *Ação Penal* em epígrafe, por seus advogados, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 994, 1.021 e seguintes do Código de Processo Civil, bem como nos artigos 317 e seguintes do Regimento Interno deste e. Supremo Tribunal Federal, interpor o presente

**AGRAVO REGIMENTAL**

**- COM PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO -**

contra a r. decisão monocrática que indeferiu o pedido de cumprimento de pena do ora agravante em regime domiciliar, a fim de que, por reconsideração de Vossa Excelência ou pelo exame do presente recurso pela Segunda Turma desta e. Corte, seja reformada a r. decisão em tela, pelos fundamentos de fato e de direito a seguir expostos.

**I. TEMPESTIVIDADE**

A r. decisão agravada foi publicada no DJe de 7 de abril de 2020 (terça-feira), tendo a contagem do prazo se iniciado em 8 de abril de 2020 (quarta-feira) e se encerrado no dia 13 de abril de 2020 (segunda-feira). Interposto este agravo regimental dentro de tal período, é o mesmo, sem dúvida, tempestivo.

## I. BREVE SÍNTESES DOS FATOS

1. Trata-se de Ação Penal movida pela Procuradoria-Geral da República contra Nelson Meurer, ora agravante, e outros como incurso nas penas do art. 317, § 1º, cumulado com o art. 327, § 2º, combinado com os arts. 29 e 69, todos do Código Penal e no art. 1º, § 4º, da Lei 9.613/98 c/c os arts. 29 e 69, do Código Penal.
2. Instruído o processo, sobreveio r. sentença, proferida pela c. Segunda Turma deste e. Supremo Tribunal Federal, que julgou parcialmente procedente a ação, para **condenar Nelson Meurer a pena de 13 (treze) anos, 9 (nove) meses e 10 (dez) dias de reclusão** e pagamento de 122 (cento e vinte e dois) dias-multa, impostas pela prática dos crimes de corrupção passiva e lavagem de dinheiro.
3. Opostos embargos de declaração, foram os mesmos rejeitados.
4. Por entender que o v. acórdão incidiu em nulidade absoluta, foram **opostos os segundos embargos de declaração**; contudo, em r. decisão monocrática, **negou-se seguimento** aos mesmos, **determinando-se a expedição de mandado de prisão** para fins de início do cumprimento de pena, a qual restou devidamente cumprida no mesmo dia.
5. Em razão da **idade avançada do ora agravante – 77 (setenta e sete) anos e 9 (nove) meses, quase 78 (setenta e oito) anos, bem como por apresentar um delicado quadro clínico**, haja vista ser **portador de graves doenças cardíacas**, as quais foram demonstradas e comprovadas pelos laudos e relatórios clínicos já juntados aos autos, requereu-se a **concessão do benefício da prisão domiciliar humanitária**.
6. Ato contínuo, o e. Ministro Relator Edson Fachin determinou que: *[...] seja oficiado ao Juízo da Vara de Execuções Penais da Comarca de Francisco Beltrão/PR, solicitando-lhe esclarecimentos quanto às alegações vertidas na petição às fls. 4.231-4.233, bem como eventuais ocorrências quanto ao estado de saúde de Nelson Meurer, a serem prestadas no prazo máximo de 3 (três) dias.*
7. Em atenção ao referido despacho, a Vara de Execuções Penais de Francisco Beltrão – Paraná emitiu um primeiro laudo médico referente à estrutura do atendimento de saúde de sua unidade prisional para tratamento das doenças apresentadas pelo ora agravante, por intermédio de seu médico, clínico generalista, Ricardo C. Mazzeto.

8. Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria-Geral da República opinou pelo indeferimento do pedido formulado pelo ora agravante; contudo, **subsidiariamente**, postulou pela **realização de nova perícia médica, por médico especialista**, a fim de se esclarecer com mais precisão o atual estado de saúde do ora agravante.

9. Instruído os autos com as manifestações, o Ministro Relator Edson Fachin entendeu por bem, a princípio, indeferir o pleito de concessão de prisão domiciliar humanitário; entretanto, acatou o pedido subsidiário da Douta Procuradoria-Geral da República, de realização de **nova perícia, por médico especialista**, reservando-se, após a perícia médica específica, novo exame do presente pleito.

10. Apresentado o segundo laudo pericial, elaborado pelo médico cardiologista Dr. Ricardo Gustavo Zill Risson, **deu-se vista, novamente, dos autos a Douta Procuradoria-Geral da República e à esta defesa, no prazo sucessivo de 10 (dez) dias.**

11. Em **parecer**, o MPF opinou pelo **indeferimento da concessão do pedido de prisão domiciliar humanitária**, sob os seguintes argumentos:

[...] embora o paciente esteja acometido de doenças crônicas que comprometem sua qualidade de vida, a situação parece não atender às condições previstas no art. 318, II do Código de Processo Penal, o qual somente autoriza a concessão da chamada prisão domiciliar humanitária ao preso "extremamente debilitado por motivo de doença grave", o que, segundo a jurisprudência, se configura com a presença de dois requisitos cumulativos: (1) o custodiado deve estar acometido de doença grave; e (2) a doença deve exigir cuidados especiais insuscetíveis de serem prestados no local da prisão."

12. Sucessivamente, no dia 16 de março próximo passado, esta defesa apresentou manifestação, pugnando, em suma, pela concessão da prisão domiciliar humanitária, uma vez que, além da precária situação de saúde do ora agravante, a unidade prisional não tem a condição de prestar qualquer tipo de tratamento as suas patologias.

13. Outrossim, em 18 de março de 2020, em virtude da **pandemia do Novo Coronavírus** decretada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como com a consequente **Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça**, reforçando a excepcionalidade da medida, requereu-se que fosse determinado **cumprimento da pena do ora agravante em regime domiciliar, uma vez que reúne todas condições expostas na Recomendação.**

14. Ato contínuo, Vossa Excelência determinou que: “solicitem-se informações ao Juízo da Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da Comarca de Francisco Beltrão/PR, pelo meio mais expedito (e-mail), para que, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, esclareça as providências adotadas, à luz da Recomendação n. 62 do Conselho Nacional de Justiça, em relação aos custodiados na Penitenciária de Francisco Beltrão/PR, em especial no tocante ao requerente Nelson Meurer”.

15. Após informações do MM. Juízo da Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da Comarca de Francisco Beltrão/PR, foram os autos enviados ao Ministério Público Federal, que se manifestou, novamente, pelo indeferimento do pedido de concessão do benefício da prisão domiciliar humanitária.

16. Por fim, em que pese os sólidos argumentos da defesa, o e. Min. Edson Fachin, Douto Relator da Ação Penal 996/DF, entendeu por bem **indeferir o pedido de cumprimento de pena do ora agravante em regime domiciliar.**

## II. DAS RAZÕES QUE RECOMENDAM A REFORMA DA R. DECISÃO AGRAVADA.

17. A r. decisão monocrática, proferida pelo e. Min. Edson Fachin, foi embasada nos seguintes termos:

*Conforme sumariado, cuida-se de reanálise da pretensão de colocação do requerente em regime de prisão domiciliar, motivada, em síntese, pela idade avançada e pelas peculiaridades suscitadas em seu estado de saúde, após a elaboração de laudo por médico cardiologista, especialidade na qual se concentram os problemas apontados e que demandariam atenção específica. Somou-se à causa de pedir a disseminação do vírus causador da doença denominada COVID-19, nos moldes de pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde, e o risco de contágio com a manutenção do requerente no sistema prisional.*

*A despeito da argumentação acrescida pela defesa técnica do requerente, a nova avaliação feita por profissional especializado não retrata quadro diverso do já constatado por ocasião da decisão proferida em 5.12.2019, não se identificando no plano fático a insuficiência dos recursos disponíveis no sistema prisional apta a justificar a providência excepcional requerida.*

*Com efeito, conforme já assentado, a despeito das patologias que acometem o requerente, a estabilidade no seu estado clínico atestada à época, e reiterada na nova anamnese realizada por médico especialista (fl. 4.456), revela a regularidade e a adequação do tratamento que lhe vem sendo dispensado nas dependências da Penitenciária de Francisco Beltrão, não sendo elencada qualquer outra medida terapêutica cuja essencialidade não possa ser ofertada no âmbito do sistema prisional.*

*Não se pode olvidar, como outrora afirmado, que a excepcional colocação do apenado em regime de prisão domiciliar pressupõe que o tratamento necessário à estabilização da grave doença que o acomete não possa ser prestado no ambiente prisional ou não seja ofertado pelo Estado, nas hipóteses em que se verifique a necessidade de internação hospitalar (EP 1 PrisDom-AgR, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 25.6.2014; HC 110.563, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, julgado em 28.2.2012; HC 105.304, Rel. Min. GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 15.3.2011; RHC 94.358, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 29.4.2008).*

*Todavia, no laudo que aportou aos autos (fls. 4.456-4.458), o médico especialista atestou que o atual momento clínico do requerente dispensa hospitalização (fl. 4.458), bem como que os riscos de eventos súbitos decorrentes das patologias associadas independem “do local de tratamento do detento” (fl. 4.458). Ou seja, o tratamento em domicílio não foi indicado pelo especialista como imprescindível aos cuidados do requerente frente ao seu atual estado clínico, circunstância que impõe, sob esse prisma, o indeferimento da pretensão.*

*No tocante à circunstância excepcional ocasionada pela disseminação do vírus causador da doença denominada COVID-19, nada obstante o requerente esteja enquadrado em grupo considerado de maior vulnerabilidade em caso de contágio, constata-se que o Juízo da Vara de Execuções Penais de Francisco Beltrão informou a adoção de providências alinhadas à Recomendação n. 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, como a suspensão de visitas a sentenciados que se encontram na Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão, a qual “não se encontra com ocupação superior à capacidade” (fl. 4.525), destacando, ainda, a existência de “equipe de saúde lotada no estabelecimento” (fl. 4.525).*

*Ademais, a recomendação de isolamento da população como forma de diminuição da disseminação e contágio do mencionado vírus vem sendo estritamente observada no âmbito da unidade prisional, tendo o magistrado asseverado que “[A]té o presente momento inexistem casos confirmados de pessoas infectadas com coronavírus (COVID-19) no âmbito desta Comarca de Francisco Beltrão/PR” (fl. 4.525).*

*Adicionalmente, informou o Juízo a concessão de progressão de regime antecipada a 65 (sessenta e cinco) detentos da aludida unidade prisional, viabilizando o melhor controle do ambiente no qual o requerente se encontra recluso em relação aos riscos de disseminação do coronavírus.*

*Nota-se, portanto, que a autoridade judiciária responsável pela fiscalização da unidade prisional se desincumbiu a contento de medidas capazes de evitar o alegado perigo de contágio do vírus que assola a população global, nos moldes da Recomendação n. 62 do Conselho Nacional de Justiça, a qual, por se tratar de mera recomendação, não confere direito subjetivo aos detentos que se incluem nos denominados grupos de risco à obtenção de benefícios excepcionais.*

*Verificada a adequação do ambiente prisional às recomendações expedidas pelas autoridades sanitárias à diminuição da curva de proliferação do coronavírus e do contágio que desencadeia a doença COVID-19, como*

ocorre na hipótese, não se constata a necessidade da adoção de medidas excepcionais na execução da reprimenda privativa de liberdade.

Ante o exposto, indefiro os pedidos de colocação do requerente em prisão domiciliar

18. Entretanto, e com devido acatamento, não há como subsistir a r. decisão, razão pela qual se interpõe o presente Agravo Regimental, a fim de que por reconsideração ou pelo exame da c. Segunda Turma desta e. Corte, seja o mesmo provido.

**a. DOS LAUDOS DOS PERITOS MÉDICOS.**

19. Quanto aos laudos apresentados, a r. decisão asseverou que: “Com efeito, conforme já assentado, a despeito das patologias que acometem o requerente, a estabilidade no seu estado clínico atestada à época, e reiterada na nova anamnese realizada por médico especialista (fl. 4.456), revela a regularidade e a adequação do tratamento que lhe vem sendo dispensado nas dependências da Penitenciária de Francisco Beltrão, não sendo elencada qualquer outra medida terapêutica cuja essencialidade não possa ser ofertada no âmbito do sistema prisional”.

20. E mais: “Todavia, no laudo que aportou aos autos (fls. 4.456-4.458), o médico especialista atestou que o atual momento clínico do requerente dispensa hospitalização (fl. 4.458), bem como que os riscos de eventos súbitos decorrentes das patologias associadas independem “do local de tratamento do detento” (fl. 4.458). Ou seja, o tratamento em domicílio não foi indicado pelo especialista como imprescindível aos cuidados do requerente frente ao seu atual estado clínico, circunstância que impõe, sob esse prisma, o indeferimento da pretensão”.

21. Pois bem.

22. Inicialmente, imprescindível analisar de maneira detalhada os laudos emitidos pelos médicos peritos, os quais, *data vênia*, são suficientes para atestar a necessidade da concessão do direito ora pleiteado.

23. Em atenção ao despacho do e. Ministro Edson Fachin, a Vara de Execuções Penais de Francisco Beltrão – PR emitiu um primeiro laudo médico referente **à estrutura do atendimento de saúde de sua unidade prisional para tratamento das doenças apresentadas pelo agravante**, por intermédio de seu médico clínico generalista Ricardo C. Mazzeto:

**Quanto ao estado de saúde do ora requerente:** "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";

**Quanto a estrutura do atendimento de saúde da unidade prisional sobre o tratamento despido as indicadas doenças do requerente:** "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"

**Quanto ao risco de vida ao detento:** "O detento encontra-se estável no momento da avaliação médica, porém é portador de **patologias graves (cardiopatia grave com comprometimento coronariano, carotídeo, valvular aórtico, marca-passo artificial, disfunção isquêmica, diabetes insulínica dependente, hiperplasia prostática benigna, insuficiência renal crônica não-dialítica)** com múltiplas co-morbidas 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**".

24. Cumpre ressaltar que, na medicina, a palavra **ambulatório** faz referência ao local onde se **presta atendimento básico de saúde** e realiza-se **procedimentos de baixa complexidade**.

25. Da mesma forma, extrai-se do laudo apresentado que a unidade penitenciária dispõe de estrutura básica de atendimento, sem qualquer possibilidade de realização *in locu* de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos mais complexos ou internação.

26. Somado a isto, **conta apenas com a presença do médico responsável apenas em dias úteis e em horário diurno**, ficando aos finais de semana e em regime de plantão sob a responsabilidade exclusiva de técnicos de enfermagem.

27. Nesse contexto, destaca-se a própria manifestação ministerial apontou que **a unidade prisional não possui**, em suas instalações, ***atendimento médico a situações de saúde de alta complexidade (situação em que se encontra o ora agravante)***, sendo possível apenas a solicitação de tratamento ambulatorial, ou mesmo o suporte do SAMU ou o encaminhamento à UPA, em casos de emergência ou urgência, os quais seriam suficientes para atender a complexidade do estado de saúde do agravante.

28. Nada obstante a clareza do primeiro laudo, que atesta a **ausência de condições de atendimento as patologias do ora agravante**, acolhendo a manifestação o Ministério Público Federal, apresentou-se **nova perícia, por médico especialista**.

29. No segundo laudo pericial, elaborado pelo médico cardiologista Dr. Ricardo Gustavo Zill Risson afirmou, em relação ao atual estado de saúde do ora agravante, que este ***“apresenta-se em regular estado geral, pálido, eupnéico ao repouso, ofegante para pequenas caminhadas e com humor embotado, pouco apático e com fácies depressiva”, bem como “queixa-se de dispneia para pequenos esforços e cansaço fácil ao longo do dia”***.

30. Aludiu-se, ainda, que: ***“há presença de estertores crepitantes nas bases do hemitórax direito e esquerdo, configurando sinais de congestão pulmonar”*** (grifos nossos);

31. Em relação à estrutura de atendimento oferecida pelo complexo médico penal e tratamento ofertado conforme as patologias apresentadas pelo agravante, afirmou-se: i) ***“que a penitenciária complexo médico de Pinhais oferece adequada estrutura à manutenção do tratamento proposto pela equipe médica assistente, porém havendo risco cardiovascular constante dadas às condições clínicas atuais do sentenciado”***; ii) ***“que o nível primário de atendimento ambulatorial no sistema prisional poderia requerer periodicamente a avaliação presencial de um especialista cardiologista com objetivo de ajustar posologias medicamentosas conforme as variações do quadro clínico”*** e iii) ***que embora existam estruturas de apoio à unidade prisional (SAMU - serviço de atendimento médico de urgência - e hospitais terciários conveniados) poderia haver retardo no deflagramento de medidas médicas terapêuticas e intervencionistas haja vista que as complicações das doenças associadas e de seus tratamentos pode-se fazer de súbito”*** (grifos nossos);



32. Por fim, no que se refere ao risco de vida do detento, esclareceu: *i) 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 e ii) 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 (grifos nossos).*

33. Conforme se depreende do segundo laudo médico, o estado de saúde do ora agravante permanece frágil, havendo sinais de congestão pulmonar e perigo de evento súbito capaz de por em risco a sua vida. Não por outro motivo, afirmou-se o médico perito, dos riscos de eventos súbitos, como infarto, arritmias cardíacas, descompensação de insuficiência cardíaca entre outros, os quais, *data vênia*, já seriam suficientes para enquadrar-se nas condições autorizadoras previstas no art. 318, II, do Código de Processo Penal.

34. Ressalta-se, ainda, que, afirmou-se que os riscos de eventos súbitos independem do local de tratamento do agravante, o laudo pondera que “dado o diagnóstico imediato de uma complicação feito por médico qualificado, podem ter tempos de resposta diferentes”. Isto é, ainda que o agravamento do quadro clínico do agravante possa ocorrer em qualquer lugar, a taxa de eficiência da intervenção depende de pronta intervenção e atendimento por médico qualificado, o que, *data vênia*, se dará com mais eficiência em casa, do que na unidade prisional, local que não dispõe sequer de atendimento médico em período integral.

35. Ora, não se busca com o presente pleito a internação em hospital, como fazer crer a r. decisão - *dispensa hospitalização (fl. 4.458)*, *bem como que os riscos de eventos súbitos decorrentes das patologias associadas independem “do local de tratamento do detento -*, mas a concessão da cumprimento de pena em regime domiciliar, onde se poderá prosseguir com o tratamento cujo quadro clínico demanda, bem como receber assistência médica de profissionais especializados, além dos cuidados que já vinha recebendo dos enfermeiros antes de sua prisão, os quais são indispensáveis à sua sobrevivência, uma vez que, repita-se, unidade prisional não possui atendimento médico a situações de saúde de alta complexidade (situação em que se encontra o ora agravante).

36. Nesse contexto, a dura realidade do caso concreto é a de que o agravante não goza de estado de saúde que o faça suportar o ambiente e a realidade do cárcere. Não é exagero dizer que, se **permanecer detido onde se encontra, o caminho para o agravamento do seu quadro clínico é uma questão de tempo, podendo evoluir facilmente para complicações físicas e psíquicas capazes de levar à morte.**

37. A bem da verdade é que, negar ao ora agravante a concessão do benefício da prisão domiciliar não é só negar-lhe o direito a saúde, mas o direito à vida, haja vista que as necessidades, para o seu cuidado, não podem ser atendidas no estabelecimento prisional em que está recolhido.

38. Com efeito, a *necessidade do atendimento médico e dos cuidados específicos do ora agravante*, aliada à **impossibilidade de o Estado viabilizar** pronto, adequado e efetivo tratamento médico-hospitalar no estabelecimento prisional, enseja a concessão da prisão domiciliar como medida de cunho humanitário.

39. Outrossim, em relação à estrutura do complexo penitenciário para o atendimento do agravante caso se faça necessária intervenção médica, é imperioso destacar que **a todo o tempo o laudo médico refere-se em seu laudo à unidade penitenciária localizada na cidade de Pinhais, e não ao complexo penitenciário da cidade de Francisco Beltrão, local onde o agravante efetivamente cumpre a pena.**

40. Dessa maneira, nada obstante o ora agravante encontrar-se recolhido na unidade prisional da cidade de Francisco Beltrão/PR, a qual, frisa-se, *não possui, em suas instalações, atendimento médico a situações de saúde de alta complexidade (situação em que se encontra o agravante)*, fato corroborado pela própria Doutra Procuradoria-Geral da República, em suas manifestações, **limitou-se o laudo em apontar as condições do complexo prisional localizado na cidade de Pinhais, o qual, frisa-se, fica à quase 500 (quinhentos) quilômetros de Francisco Beltrão.**

41. *Data vênia*, as necessidades de atendimento médico devem se ater à unidade prisional onde se encontra recolhido o custodiado, **não merecendo destaque as informações constantes de complexo prisional diverso**, o qual sequer está localizada na Comarca de Francisco Beltrão/PR.

42. Nesse aspecto, ressalta-se que o Complexo Médico Penitenciário de Pinhais encontra-se a uma distância de quase 500 (quinhentos) quilômetros de distância da penitenciária estadual de Francisco Beltrão, sendo, por óbvio, que tal deslocamento entre as unidades leva em torno de sete horas de carro, o que mostra absolutamente desarrazoada e inútil qualquer transferência em caso de necessidade de pronta intervenção médica.

43. Por fim, nada obstante, em 21/03/2020, o Chefe da Assessoria Jurídica do DEPEN do Estado do Paraná, exarou ofício em 21/03/2020, no bojo dos autos 0002574-21.2015.8.16.0043, declarando que: a) o Complexo Médico Penal não possui condições de tratar preso que faça parte do grupo de risco; b) O DEPEN não possui área específica para o isolamento de presos, sem colocar em risco a saúde dos demais presos e servidores. Tais limitações existem igualmente no Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão/PR.

## II. B. DO AUMENTO EXPONENCIAL DO RISCO DE MORTE NO CASO DE GRAVE INTERCORRÊNCIA DENTRO DO PRESÍDIO.

44. Ressalta-se que mesmo diante das *informações prestadas* MM. Juízo da Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da Comarca de Francisco Beltrão/PR, **em nenhum momento se apontou a existência de um desfibrilador** - aparelho usado para fazer com que os batimentos cardíacos de um paciente que esteja sofrendo uma arritmia cardíaca maligna e/ou um mal súbito - no interior do presídio. Simplesmente, **porque não há notícia da existência do referido aparelho naquela unidade prisional.**

45. Ou seja, com a devida vênia, o Douto Magistrado presta informações que podem valer a vida de um preso, avalizando a permanência de um idoso de quase 78 anos, chamando para o Estado um risco demasiadamente grande, e **sequer a unidade prisional possui um desfibrilador.**

46. Não se está a falar de um doente que, se tiver uma intercorrência pode esperar, como é o caso de um **doente renal crônico ou com problema hepático.** Em uma intercorrência de saúde, de origem cardíaca, um minuto pode valer a vida do paciente.

47. Dessa maneira, em eventual a **arritmia cardíaca** – que compromete o bombeamento do sangue para o corpo -, o socorro necessita ser imediato, haja vista que pode levar à *morte súbita*.

48. Na unidade prisional de Francisco Beltrão, além da ausência do referido aparelho, bem com só contar com médico responsável apenas em dias úteis e em horário diurno, **caso o ora agravante**, que tem um histórico de problemas cardíacos e contar com idade avançada, ***venha a sofrer alguma intercorrência***, que necessite de assistência médica emergencial,  **muito provavelmente virá a óbito.**

49. Por oportuno, esclarece-se que embora existam algum apoio à unidade prisional (SAMU - serviço de atendimento médico de urgência - e hospitais terciários conveniados), não há como não haver um retardo no desencadeamento de medidas médicas, uma vez que existe uma burocracia natural para qualquer interno sair do presídio, mesmo em situação urgentíssima. **Se ele estiver em casa, em 5 minutos estará no hospital, se estiver no presídio, provavelmente mais de 20 minutos.**

50. Dessa maneira, todo este procedimento de retirada do agravante do presídio, na hipótese de urgência, não o daria chance alguma de sobrevivência, uma vez que ficaria a mercê de uma logística que, mesmo na velocidade máxima, não seria capaz de atender a necessidade de uma grave intercorrência bastante comum em cardiopatas com idade avançada. Somado a isso, frisa-se que, a unidade prisional não possui viaturas tipo ambulância ou para transporte médico hospitalar – de pronto atendimento-, o que acarreta ainda mais o comprometimento na eficácia de uma possível emergência.

51. Não se descarta que, mesmo estando em seu domicílio, pode ora agravante vir a sofrer complicações; entretanto, o risco é bem menor do que encarcerado na unidade prisional. Em casa, o ora agravante conta 24 (vinte e quatro) horas com auxílio de sua esposa e de seus filhos, os quais residem no mesmo prédio e conseguiriam deslocá-lo para um hospital médico de forma mais célere e eficaz.

52. A bem da verdade é que, realmente não há como prever que a permanência do ora agravante em casa vá trazer saúde plena ao mesmo; contudo, estando em sua residência terá mais condições de ser socorrido do que preso, uma vez que o estabelecimento prisional não dispõe das mínimas condições de prestar um socorro iminente. E, se tratando de um cardiopata de quase 78 anos, parece, no mínimo, imprudente, o Estado assumir o risco da manutenção do mesmo no ergástulo da unidade em que se encontra detido.

53. Há nítida singularidade na situação do agravante, que conta com 77 (setenta e sete) anos e 9 (nove) meses, quase 78 (setenta e oito) anos e com inúmeras patologias que

requerem cuidados médicos, não disponibilizados, satisfatoriamente, pelo estabelecimento prisional em que se encontra recolhido, tornando temerária sua manutenção do no cárcere enquanto inalterado o quadro médico ou a insuficiência dos serviços estatais.

54. Rogando as mais respeitosas vênias, ao contrário do restou consignado pela r. decisão agravada, há sim risco de vida, razão pela qual se torna imperiosa a concessão da prisão domiciliar humanitária, a fim de que o agravante possa ter o tratamento e auxílio adequado que o grave caso requer.

**III. DA PANDEMIA – CORONAVÍRUS - COVID-19**

55. No que tange a excepcional situação ocasionada pela disseminação do vírus causador da doença denominada COVID-19, alegou-se que:

[...] nada obstante o requerente esteja enquadrado em grupo considerado de maior vulnerabilidade em caso de contágio, constata-se que o Juízo da Vara de Execuções Penais de Francisco Beltrão informou a adoção de providências alinhadas à Recomendação n. 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, como a suspensão de visitas a sentenciados que se encontram na Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão, a qual “não se encontra com ocupação superior à capacidade” (fl. 4.525), destacando, ainda, a existência de “equipe de saúde lotada no estabelecimento” (fl. 4.525). Ademais, a recomendação de isolamento da população como forma de diminuição da disseminação e contágio do mencionado vírus vem sendo estritamente observada no âmbito da unidade prisional, tendo o magistrado asseverado que “[A]té o presente momento inexistem casos confirmados de pessoas infectadas com coronavírus (COVID-19) no âmbito desta Comarca de Francisco Beltrão/PR” (fl. 4.525). Adicionalmente, informou o Juízo a concessão de progressão de regime antecipada a 65 (sessenta e cinco) detentos da aludida unidade prisional, viabilizando o melhor controle do ambiente no qual o requerente se encontra recluso em relação aos riscos de disseminação do coronavírus. Nota-se, portanto, que a autoridade judiciária responsável pela fiscalização da unidade prisional se desincumbiu a contento de medidas capazes de evitar o alegado perigo de contágio do vírus que assola a população global, nos moldes da Recomendação n. 62 do Conselho Nacional de Justiça, a qual, por se tratar de mera recomendação, não confere direito subjetivo aos detentos que se incluem nos denominados grupos de risco à obtenção de benefícios excepcionais. Verificada a adequação do ambiente prisional às recomendações expedidas pelas autoridades sanitárias à diminuição da curva de proliferação do coronavírus e do contágio que desencadeia a doença COVID-19, como ocorre na hipótese, não se constata a necessidade da adoção de medidas excepcionais na execução da reprimenda privativa de liberdade.

56. Em suma, , utilizando-se das considerações do MM. Juízo da Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da Comarca de Francisco Beltrão/PR, a r. decisão impugnada concluiu que: a) *Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão, a qual “não se encontra com ocupação superior à capacidade; b) a existência de “equipe de saúde lotada no estabelecimento; c) a unidade prisional vem observando a recomendação de isolamento da população carcerária; d) até presente momento inexistem casos confirmados de pessoas infectadas com coronavírus; e) foi concedida a progressão de regime antecipada a 65 (sessenta e cinco) detentos da aludida unidade prisional; f) por fim, verificada a adequação do ambiente prisional às recomendações expedidas pelas autoridades sanitárias à diminuição da curva de proliferação do coronavírus e do contágio que desencadeia a doença COVID-19, como ocorre na hipótese, não se constata a necessidade da adoção de medidas excepcionais na execução da reprimenda privativa de liberdade.*

57. Antes de adentrar ao mérito da r. decisão agravada, imperioso contextualizar a realidade do atual quadro do sistema prisional brasileiro, bem com das decisões proferidas do Poder Judiciário, diante da pandemia do novo coronavírus, causador da COVID-19.

58. Sabe-se que em virtude do aumento de significativo dos números de casos, os *órgãos públicos estabeleceram, e vêm estabelecendo, inúmeras medidas preventivas para redução dos riscos de contaminação com o coronavírus no âmbito de suas nas unidades administrativas*, a dizer: a suspensão de atendimento ao público externo, audiências, sessões de julgamento, prazos judiciais, redução da jornada de trabalho dos servidores etc.

59. Assim, ante o alarmante quadro da pandemia, no que tange ao perigo de submeter mais pessoas desnecessariamente à custódia prisional, o e. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, por meio da Portaria Conjunta nº 19/PR-TJMG/2020<sup>1</sup>, *estabeleceu as medidas necessárias para o contingenciamento da pandemia do coronavírus no sistema carcerário do Estado de Minas Gerais.*

60. Conforme se verifica, para além da **recomendação de que todos os presos condenados em regime aberto e semiaberto devem seguir para prisão domiciliar**, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução (art. 3º) *sugeriu-se “aos indivíduos privados de liberdade que se enquadram no perfil do grupo de risco, assim definidos pelo Ministério da Saúde, a exemplo os diabéticos, cardiopatas, maiores de 60 (sessenta) anos, pós operado,*

<sup>1</sup> <https://www.conjur.com.br/dl/portaria-conjunta-19pr-tjmg2020.pdf>

**portadores de HIV, tuberculose, insuficiência renal, recomenda-se a reavaliação da prisão para eventual medida alternativa à prisão”. (art. 6º)**

61. Com efeito, merecendo os mais respeitosos elogios, o egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, **acertadamente**, estabeleceu **as recomendações supramencionadas, a fim de evitar um possível colapso no sistema prisional**, como ocorreu, em ao menos quatro presídios, no Estado de São Paulo, em que se registrou a fuga de mais de 400 (quatrocentos) presos<sup>2</sup>.

62. Ora, é cediço a realidade precária das condições gerais do **sistema prisional brasileiro**, com o constante desrespeito às diretrizes básicas para a arquitetura penal: área mínima por preso, superlotação, condições de higiene etc., sendo ambiente **propício à proliferação de um vírus**.

63. Nesse sentido, destaca-se o voto do e. Ministro Marco Aurélio, quando do julgamento do pedido de medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347, ao analisar as condições carcerárias do país:

**“A maior parte desses detentos está sujeita às seguintes condições: superlotação dos presídios, torturas, homicídios, violência sexual, celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida impréstável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho, bem como amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas, insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas, discriminação social, racial, de gênero e de orientação sexual. Com o déficit prisional ultrapassando a casa das 206 mil vagas, salta aos olhos o problema da superlotação, que pode ser a origem de todos os males**

64. Com efeito, em 17 de março de 2020, o Conselho Nacional de Justiça, por intermédio da **Recomendação nº 62**, aconselhou os Tribunais e os Magistrados a **adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19** - no âmbito dos **sistemas de justiça penal** e socioeducativo.

65. Aliás, já é possível identificar decisões concessivas de substituição da prisão pelo regime domiciliar, quando verificado se tratar de pessoa enquadrada em grupo de risco. Senão vejamos:

<sup>2</sup> <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/sao-paulo-tem-rebeliao-em-quatro-presidios-e-fuga-de-presos-no-litoral>

Com efeito, com a deflagração da fase ostensiva da Operação Patron, DARIO MESSER foi preso preventivamente em 19/11/2019 (eventos 11 e 37), em razão de sua posição de líder da organização criminosa com atuação internacional, tendo sido capaz de cooptar pessoas em vários países para movimentar o seu dinheiro ilícito, promovendo transações cambiais ilegais, corrupção e remessas de recursos de maneira ilícita, além de ter permanecido foragido da justiça de maio de 2018 até julho de 2019. No último dia 16 de março, em atenção ao novo comando normativo da Lei nº 13.964/2019, que alterou o artigo 316 do Código de Processo Penal, esse Juízo analisou a necessidade da manutenção da segregação cautelar e proferiu decisão mantendo a ordem prisional de DARIO MESSER, uma vez que permaneciam hígidos os requisitos do artigo 312 do CPP. Ocorre que, em 17 de março, foi publicada Recomendação nº 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, que versa sobre a adoção de medidas preventivas à propagação do novo coronavírus no sistema de justiça penal do país, sendo uma delas a reavaliação das prisões provisórias de sujeitos, dentre outros, que sejam idosos ou se encontrem no grupo de risco (artigo 4º, I, "a"). Segundo alega a defesa no referido Habeas Corpus impetrado perante o STF, DARIO tem 61 anos e é hipertenso; além disso, esteve internado em hospital no período de 18 a 20 de março, o que o coloca no grupo de risco para a infecção pelo Covid-19, bem como possível transmissor da doença, sendo necessária a sua transferência imediata para a sua residência. Desse modo, diante do novo contexto e da decisão do STF, que instou esse Juízo a se debruçar novamente sobre o caso, verifico ser plausível a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar por uma questão humanitária e de saúde pública. Destaco, porém, que não há mudança de entendimento desse Juízo quanto à necessidade da segregação cautelar do investigado, mas, tão somente adequação às peculiaridades do presente momento em que o país se encontra. Trata-se, portanto, de medida de caráter extraprocessual, de natureza humanitária, que pode ser revista tão logo cessem os motivos excepcionais e emergenciais de que cuida a Recomendação nº 62/2020 do CNJ. Do exposto, SUBSTITUO temporariamente a prisão preventiva de DARIO MESSER pela prisão domiciliar em tempo integral e pela proibição de ter interlocução ou qualquer contato com outros membros da ORCRIM, com fulcro nos artigos 317 e 319 do CPP e na Recomendação nº 62/2020 do CNJ.<sup>3</sup>

Considerando as informações prestadas pelo Juízo processante e pela defesa, passa-se à reanálise do pleito de urgência. No caso, diante do novo contexto fático, entendo que a prisão preventiva do paciente deve ser substituída pela prisão domiciliar.

Primeiro porque ele comprova ser portador de comorbidades que necessitam de acompanhamento constante (diabetes, hipertensão, distúrbio severo do sono com necessidade de utilização de CPAP).

Segundo porque o relatório médico de e-STJ fls. 249/250 revela que seu quadro clínico foi agravado no estabelecimento prisional: "paciente, 51 anos, obeso, hipertenso e diabético"; há infecções urinária e outras, e a

<sup>3</sup> <https://www.conjur.com.br/dl/coronavirus-bretas-manda-dario-messer.pdf>



necessidade de transferência para unidade de urgência, ante a suspeita de "pielonefrite", concluindo-se (e-STJ fls. 249/250): [...]

**Terceiro porque a declaração pública da situação de pandemia pelo novo coronavírus - Covid-19, no dia 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial de Saúde, requer a adoção de medidas preventivas de saúde pública para evitar a propagação do vírus.**

Quarto porque **o paciente se encontra dentro do grupo de risco, nos termos da Recomendação n. 62 do CNJ, de 17 de março de 2020, a qual estabelece medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo; o que impõe a necessidade de revisão da sua prisão. Confira-se: [...]**

Nesse momento de pandemia, em que **é preciso reduzir os fatores de propagação e aglomerações nas unidades prisionais, o CNJ recomendou a reanálise da prisão, especialmente para os pacientes do grupo de risco.**

Determina o artigo 4º da referida recomendação [...]

Assim sendo, reputo legítima a substituição da prisão preventiva do paciente pela prisão domiciliar, sem prejuízo de que sejam eventualmente fixadas outras medidas cautelares constantes no art. 319 do CPP, a critério do Juízo local.

[...]

Ante o exposto, **acolho o pedido de reconsideração para deferir a medida liminar e determinar que LUIZ FERREIRA LEITE NETO aguarde em prisão domiciliar o julgamento final do presente habeas corpus, sob a imposição de medidas cautelares diversas da prisão prevista, a critério do Juízo local, e autorizada a saída do lar para a realização de tratamento médico, devidamente comprovadas, se solicitado.**<sup>4</sup>

66. No mesmo sentido, é o entendimento do e. Ministro Sebastião Reis Júnior, do e. Superior Tribunal de Justiça, que ao analisar o pedido de substituição de prisão preventiva por prisão domiciliar, no HC 567.296/SP, assim se manifestou: “*não se pode olvidar que o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução n. 62/2020, em que Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novocoronavírus-Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo*”, de forma a concluir, com propriedade, que “*é preciso dar imediato cumprimento à recomendação do Conselho Nacional de Justiça, como medida de contenção da pandemia mundialmente causada pelo coronavírus (Covid-19), devendo a custódia cautelar ser substituída pela prisão cautelar em regime domiciliar*”

<sup>4</sup> [https://ww2.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=107734528&tipo\\_documento=documento&num\\_registro=202000446215&data=20200319&tipo=0&formato=PDF](https://ww2.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=107734528&tipo_documento=documento&num_registro=202000446215&data=20200319&tipo=0&formato=PDF)

67. Por fim, imperioso ressaltar que, a **1ª Vara de Execuções Penais de Curitiba/PR deferiu pedido de prisão domiciliar mediante monitoração eletrônica para sentenciado em regime fechado que se encontra em grupo de risco** da doença COVID-19:

*O art. 117, II da LEP assenta que "somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:*

*II - condenado acometido de doença grave".*

*Todavia, a lei é mero padrão objetivo de justiça, devendo ser sopesada com os parâmetros trazidos pelo caso concreto, afim de que seja possível a realização da Justiça Material. [...].*

**No presente caso, é razoável a extensão da prisão domiciliar ao sentenciado do regime fechado, posto que este se encontra em grupo de risco da doença COVID-19, provocada pelo Coronavírus, sendo tal grupo formado, dentre outros, por pessoas idosas ou imunodeprimidas, como é comprovadamente o caso do ora sentenciado que é transplantado de fígado e faz uso de imunossupressores.**

*Outrossim, é notória a situação em que o Mundo se encontra na atualidade, em pleno estado de pandemia, devendo ser tomadas as medidas de precaução necessárias a fim de salvaguardar a integridade física dos que são mais propensos a desenvolver sintomas graves diante da doença que ainda não possui tratamento específico, bem como pode ocasionar o óbito, sobretudo das pessoas que se encontram nos grupos de risco. Diante do exposto, considerando a excepcionalidade do caso, para permitir a fiscalização, acompanhando o parecer ministerial, o pedido defiro de prisão domiciliar mediante monitoramento eletrônico. "*

68. Isto é, dada a excepcionalidade do atual quando do sistema penal brasileiro, o Poder Judiciário tem entendido pela flexibilização quanto a substituição da pena privativa de liberdade pelo seu cumprimento em regime domiciliar, **quando verificado tratar-se de grupo de risco.**

69. Não por outra razão o **Poder Judiciário do Estado do Paraná** – ente federativo em que se encontra recolhido o ora agravante -, adotando as medidas da Recomendação em referência contra a propagação da doença provocada pelo novo coronavírus, ao **conceder o benefício da prisão domiciliar para cerca de 2,5 (dois mil e quinhentos) presos que estavam custodiados em presídios e delegacias do estado**<sup>5</sup>.

70. Pois bem.

<sup>5</sup> <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/05/coronavirus-justica-do-parana-concede-prisao-domiciliar-a-25-mil-presos.htm>

71. No presente caso, ao contrário do consignado na r. decisão, **não está se falando de superlotação na penitenciária local, mas de aglomeração de pessoas inerente à própria estrutura prisional**, a qual, frisa-se, é caótica, insalubre e carente de mínimas condições humanas para o cumprimento da penitência no sistema prisional.

72. Outrossim, nada obstante as medidas de isolamento adotadas, bem como a suspensão de visitas aos custodiados, ***a circulação de agentes penitenciários no ambiente carcerário representa seríssimos riscos à vida e à saúde do apenado, que, consoante já informado, inclui-se no grupo de risco.***

73. Isto porque, as diretrizes de lavar periodicamente as mãos com água e sabão ou usar álcool em gel, evitar aglomerações, manter os ambientes bem ventilados e não compartilhar objetos pessoais são **medidas simplesmente irrealizáveis dentro dos estabelecimentos prisionais.**

74. Da mesma forma, o uso do **álcool em gel**, aliás, ***sequer é viável***, já que é vedado aos presos manejar qualquer substância que contenha álcool dentro dos estabelecimentos penais, sendo passível até mesmo de aplicação de uma sanção disciplinar para aqueles que portarem o objeto.

75. Mas não é só. Em que pese a medida adotada pelo MM. Juízo da Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da Comarca de Francisco Beltrão/PR – no dia 13.03.2020 -, ao **conceder a antecipação da progressão de regime a 65 (sessenta e cinco) detentos** da Penitenciária de Francisco Beltrão -PEFB, em recentes informações prestadas pelo Gestor e diretor da Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão/PR, **a unidade encontra-se no limite de sua capacidade e na iminência de receber 79 detentos da unidade de Gestão Plena da cidade de Palmas/PR.**

76. Não por outra razão, em decisão proferida no dia 31.03.2020, o Douto Juiz da VEP local, Paulo Roberto Gonçalves Camargo Filho, destacou que a transferência destes presos transformará a penitenciária de Francisco Beltrão em um ambiente de alto risco:

***“A unidade funciona dentro do limite de sua capacidade e receber os 79 presos da Unidade de Gestão de Palmas tornaria a situação evidentemente mais complexa. Logo, somente a permissão para a remoção desses detentos para a PEFB é assinalar positivo para transpor o número excedente de apenados na unidade, não sendo a melhor prática a ser feita se a finalidade é diminuir aglomeração e riscos à saúde prisional.*”**

*A superlotação causaria tratamento degradante aos presos contrariando as regras de Mandel, de quem o Brasil é signatário, **tornando-se um ambiente de risco à segurança dos detentos, com influente a disseminação de doenças, tudo que não se busca nesse momento**”.*

77. Nesse aspecto, muito embora tenha sido concedido, sob a orientação da Recomendação do CNJ, a prisão domiciliar à 65 (sessenta e cinco) detentos, tal medida viabilizou a chegada de 79 (setenta e nove) detentos que estão na Unidade de Gestão de Palmas/PR, o que, sem dúvidas, caracteriza substancial modificação da situação fática, potencializando o risco de contaminação dos detentos da PEFB, em especial do agravante, o qual se encontra no grupo de risco.

78. Forçoso reconhecer que se mesmo com todas as medidas que estão sendo adotadas pelo Estados e órgãos públicos, os casos de pessoas infectadas vêm aumentando de maneira exponencial, é questão de dias até a proliferação do COVID-19 chegar na massa carcerária deste país.

79. Ocorre que, **o agravante não pode de maneira alguma ser infectado pelo coronavírus**, uma vez que a letalidade da doença vai aumentando quando associada a problemas **cardiovasculares, diabetes e doenças renais crônicas**, bem como quando o agravante **ultrapassa os 70 ou 80 anos** e tem uma maior vulnerabilidade a formas graves de infecção respiratória, *como no presente caso*.

80. Imperioso destacar a unidade prisional não possui condições para o tratamento da doença em eventual contaminação, conclusão esta firmada pelo laudo médico, referente **à estrutura do atendimento de saúde da unidade prisional** apresentado pelo Dr. clínico generalista Ricardo C. Mazzeto:

**Quanto a estrutura do atendimento de saúde da unidade prisional supre o tratamento dispensado as indicadas doenças do requerente:** “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"*

81. Cumpre ressaltar que, na medicina, a palavra **ambulatório** faz referência ao local onde se **presta atendimento básico de saúde** e realiza-se **procedimentos de baixa complexidade**.

82. Da mesma forma, extrai-se do laudo apresentado que a unidade penitenciária dispõe de estrutura básica de atendimento, sem qualquer possibilidade de realização *in locu* de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos mais complexos ou internação.

83. Somado a isto, **conta apenas com a presença do médico responsável apenas em dias úteis e em horário diurno**, ficando aos finais de semana e em regime de plantão sob a responsabilidade exclusiva de técnicos de enfermagem.

84. Nesse contexto, **a unidade prisional**, onde se encontra recolhido o ora agravante, **não possui**, em suas instalações, **atendimento médico a situações de saúde de alta complexidade**, sendo possível apenas a solicitação de tratamento ambulatorial ou mesmo o suporte do SAMU ou o encaminhamento à UPA, em casos de emergência ou urgência.

85. Repita-se, o ora **agravante** tem idade avançada - **77 (setenta e sete) anos e 9 (nove) meses, quase 78 (setenta e oito) anos**, bem como possui todas as características que o incluem no grupo de maior risco, uma vez que, além de apresentar um delicado quadro clínico, é **portador de diabetes** - conforme já informado - e **doenças cardíacas**, todas estas suscetíveis ao agravamento, em caso de contaminação pelo COVID-19.

86. Com devido respeito, **caso o ora agravante venha a ser infectado pelo referido vírus, muito provavelmente virá a ÓBITO**, haja vista que, além de ser pessoa idosa - **77 (setenta e sete) anos e 9 (nove) meses, quase 78 (setenta e oito) anos**, bem como contar com todas as patologias informadas, o local onde se encontra recolhido não possui as mínimas condições de atendimento.

87. Diante disso, considerando *os riscos inerentes à superlotação e falta de estrutura da Penitenciária de Francisco Beltrão/PR*, bem como a **idade e o sensível quadro de saúde do agravante**, comporta o presente pedido, atentando-se, principalmente, à preservação de sua vida e saúde, direitos estes subjetivos e inalienáveis, assegurados a todos pela Constituição da República.

88. Nesse sentido, é a jurisprudência deste e. Supremo Tribunal Federal: “*O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.*” (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO).

89. Além dos direitos assegurados constitucionalmente, o pleito de prisão domiciliar ao ora agravante encontra amparo no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ratificado pelo Brasil em 1992, o qual estipula, em seu Artigo 12, itens 1 e 2, que todos têm o direito “ao mais elevado nível de saúde física e mental” e que os governos são obrigados a adotarem medidas concretas para a “**prevenção, tratamento e controle de doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras**”

90. No mesmo sentido é a orientação do Comitê da ONU para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que “*O direito à saúde está intimamente relacionado e dependente do respeito a outros direitos humanos, contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, incluindo os direitos à alimentação, moradia, trabalho, educação, dignidade humana, vida, não-discriminação, igualdade, a proibição da tortura, privacidade, acesso à informação, e as liberdades de associação, assembleia e movimento. Esses e outros direitos e liberdades orientam elementos integrais do direito à saúde*”.<sup>6</sup>

91. Seguindo tais premissas, e considerando a necessidade de preservar a vida e saúde das populações carcerárias durante a pandemia do coronavírus, a Organização Internacional Human Rights Watch (HRW), orienta que os governos devem proteger as pessoas

<sup>6</sup> <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

sob custódia e em instituições sobretudo idosos e indivíduos com comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e hipertensão:

*“O COVID-19, como outras doenças infecciosas, apresenta um risco maior para populações que vivem próximas umas das outras. E afeta desproporcionalmente idosos e indivíduos com comorbidades, **como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e hipertensão.** **Oitenta por cento das pessoas que morreram em decorrência do COVID-19 na China tinham mais de 60 anos.***

*Esse risco é particularmente acentuado em locais de detenção, como penitenciárias, presídios e centros de detenção, inclusive centros de detenção para migrantes, bem como instituições de acolhimento de pessoas com deficiência e instituições de longa permanência para idosos, onde o vírus pode se espalhar de forma rápida, especialmente se o acesso a cuidados de saúde já é escasso. Estados têm a obrigação de garantir uma assistência médica à população sob custódia ao menos equivalente à disponível para a população em geral, e não devem negar ou limitar aos detidos, incluindo solicitantes de refúgio ou migrantes indocumentados, igual acesso a cuidados de saúde preventiva, curativa ou paliativa. Os solicitantes de refúgio, os refugiados que vivem em campos e as pessoas em situação de rua também podem estar em maior risco devido à falta de acesso à água e a instalações de higiene adequadas.*

(...)

*Recomendações.*

(...)

**Detentos com alto risco de sofrer sérios efeitos do vírus, como idosos e pessoas com comorbidades, também devem ser consideradas para liberação semelhante após consideração da capacidade do centro de detenção de proteger sua saúde, incluindo acesso garantido a tratamento e levando em consideração fatores como a gravidade do crime cometido e o tempo de pena cumprido.**”

92. Nesse contexto, com devido respeito, *manter o agravante em ambiente prisional inadequado traduz manifesta coação ilegal, pois afronta a razoabilidade e a dignidade da pessoa humana, especialmente por haver flexibilização das normas vigentes*, permitindo a colocação do agravante em prisão domiciliar.

93. Ademais, não olvidemos que o **agravante tem quase 80 (oitenta) anos de idade**, e que a decisão de o manter recluso, neste momento, poderá atrair a responsabilização civil do Estado, caso contatada postura passiva e negligente na proteção dos direitos fundamentais aos seus cidadãos.

94. Por fim, conforme exposto, a urgência existia desde o momento do primeiro pleito requerido ao e. Ministro Edson Fachin – em novembro de 2019 -, em razão da idade avançada, bem como pela precária condição de saúde do agravante. Contudo, agora, ficou ainda mais flagrante, em razão do perigo a que está submetido, haja vista que em eventual contaminação do vírus certamente o levará óbito.

95. Dessa maneira, requer-se, ante a excepcionalidade do caso, que seja determinada a prisão domiciliar humanitária do agravante, ainda que de forma temporária, até o final do período de pandemia atestado pelas autoridades públicas.

#### **IV. DOS PEDIDOS.**

Diante do exposto, invocando os doutos suprimentos de Vossa Excelência e de seus eminentes pares, requer-se, respeitosamente, o provimento do presente agravo, para que seja *determinado o cumprimento da pena do ora agravante em regime domiciliar*, expedindo-se carta de guia para a Vara de Execuções Criminais da Comarca de Francisco Beltrão - Paraná, a fim de que o mesmo seja recolhido em seu domicílio, com uso de tornozeleira eletrônica e demais medidas de segurança que se entender necessárias

Brasília, 7 de abril de 2020.

**MICHEL SALIBA OLIVEIRA**

OAB/DF 24.694

**RICARDO LIMA PINHEIRO DE SOUZA**

OAB/DF 50.393

**HELEN SALVARO BEAL**

OAB/PR 81.024