

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS 162.575 SANTA CATARINA

RELATOR : MIN. EDSON FACHIN
RECTE.(S) : LUIZA APOLINARIO SOARES
RECTE.(S) : DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : DEFENSOR PÚBLICO-GERAL FEDERAL
RECDO.(A/S) : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DECISÃO:

Trata-se de recurso ordinário em *habeas corpus* interposto contra acórdão, proferido no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no HC 430.756/SC), assim ementado (eDOC 6, p. 73):

“AGRAVO REGIMENTAL. *HABEAS CORPUS*. PRISÃO DOMICILIAR. TRATAMENTO DE SAÚDE. REQUISITOS, INEXISTÊNCIA. ALTERAÇÃO DO JULGADO. EXAME APROFUNDADO DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE NOVOS FUNDAMENTOS CAPAZES DE MODIFICAR O ACÓRDÃO IMPUGNADO. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Segundo o entendimento vigente neste Superior Tribunal de Justiça, a modificação de decisão por meio de agravo regimental requer a apresentação de novos fundamentos capazes de alterar o posicionamento anteriormente firmado.

2. No caso em exame, a agravante insurge-se contra decisão proferida por esta relatoria, no julgamento monocrático de *habeas corpus* impetrado nesta Corte Superior, a qual reconheceu a ausência de constrangimento ilegal passível de ser sanado.

3. A prisão domiciliar humanitária, concedida aos apenados acometidos de moléstias graves, por ser medida excepcional, exige não só a comprovação da debilidade do condenado, mas também a constatação de que o tratamento adequado ao restabelecimento de sua saúde encontra-se

RHC 162575 / SC

comprometido, em virtude da inexistência de assistência necessária no interior do estabelecimento prisional.

4. Tendo a Corte originária concluído, por meio de nova perícia, que os problemas de saúde da apenada, embora graves, poderiam ser tratados no interior do estabelecimento prisional, descabe a este Sodalício, por meio do julgamento de *habeas corpus*, alterar tais fundamentos, pois tal providência demandaria o exame aprofundado do contexto fático-probatório, incabível de realizar-se por meio do rito célere e sumário do *mandamus*. Precedentes.

5. Agravo improvido.”

Narra a defesa que: **a)** a recorrente foi condenada, como incurso no art. 33, *caput*, da Lei n. 11.343/2006, ao cumprimento da pena de 5 (cinco) anos e 10 (dez) meses de reclusão, em regime inicial fechado; **b)** sendo idosa, com mais de 70 anos de idade, e acometida por doenças graves (hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* tipo 2), fez jus à concessão de prisão domiciliar durante o curso do processo; **c)** com o trânsito em julgado da condenação, o Juízo das Execuções Criminais determinou a realização de nova perícia; **d)** a constatação do agravamento da doença, todavia, não constitui fundamento idôneo para a cassação da benesse, pois *“impossível vislumbrar-se o momento em que o perito teria afirmado que a piora no estado de saúde da recorrente se deu por negligência”*; **e)** *“é dever do Estado prover os subsídios para que a Recorrente realize seu tratamento médico, fornecendo-lhe não somente os fármacos, mas acompanhamento em rede de apoio que oriente e supervisione a submissão aos cuidados com a saúde”*; **f)** a situação dos presídios é calamitosa, sendo evidente a falta de estrutura para atender satisfatoriamente as necessidades que acometem a frágil saúde da recorrente.

À vista desses argumentos, pugna pela concessão da ordem, a fim de que seja restabelecida a prisão domiciliar.

Indeferi o pedido de medida liminar e solicitei informações ao Juízo

RHC 162575 / SC

de primeiro grau, as quais foram prestadas (eDOC 10).

Em seu parecer, a Procuradoria-Geral da República manifestou-se pelo desprovimento do recurso (eDOC 12).

É o relatório. **Decido.**

No caso dos autos, a apontada ilegalidade **não** pode ser aferida de pronto.

1. De início, calha enfatizar que **o caso em análise versa sobre o cabimento de revogação da prisão domiciliar**, concedida à recorrente quando submetida a **prisão preventiva** e que, a despeito de **condenada a cumprir pena de reclusão em regime fechado** e feita nova perícia para aferição de seu estado de saúde, foi constatado que a permanência em sua residência não serviu para lograr êxito em obter melhora na saúde.

Diante disso, **com a superveniência da nova situação processual**, em que se tornou definitiva a **condenação** ao cumprimento de **pena de reclusão em regime fechado**, o Juízo da Execução Penal determinou o recolhimento da recorrente à prisão, disponibilizando tratamento adequado no interior do presídio com acompanhamento semanal e sempre que necessário.

Nessa quadra, de plano, há de se observar que, estando a **paciente em cumprimento da pena** que lhe foi imposta pela prática do crime de tráfico de drogas, está submetida às regras da Lei de Execução Penal, que prevê, em seu art. 117, tão somente as seguintes hipóteses de concessão de prisão domiciliar:

“Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:

I - condenado maior de 70 (setenta) anos;

RHC 162575 / SC

- II - condenado acometido de doença grave;
- III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental;
- IV - condenada gestante.”

Da leitura do referido artigo, extrai-se que a LEP autoriza o recolhimento domiciliar apenas aos condenados que cumprem pena em regime aberto.

É bem verdade que a jurisprudência desta Corte vem evoluindo no sentido de permitir, em casos excepcionais, a concessão de prisão domiciliar também a condenados aos regimes semiaberto e fechado, como no presente caso. Nesse sentido:

“HABEAS CORPUS – RECURSO ORDINÁRIO – PACIENTE RECOLHIDA AO SISTEMA PENITENCIÁRIO LOCAL – PRECÁRIO ESTADO DE SAÚDE DA SENTENCIADA, IDOSA, QUE SOFRE DE GRAVE PATOLOGIA CARDÍACA, COM DISTÚRBIOS NEIRO-CIRCULATÓRIOS – RISCO DE MORTE IMINENTE – COMPROVAÇÃO IDÔNEA, MEDIANTE LAUDOS OFICIAIS ELABORADOS POR PERITOS MÉDICOS, DA EXISTÊNCIA DE PATOLOGIA GRAVE E DA INADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DO TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALARES NO PRÓPRIO ESTABELECIMENTO PENITENCIÁRIO A QUE RECOLHIDA A SENTENCIADA-PACIENTE – EFETIVA CONSTATAÇÃO DA INCAPACIDADE DO PODER PÚBLICO DE DISPENSAR À SENTENCIADA ADEQUADO TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR EM AMBIENTE PENITENCIÁRIO – SITUAÇÃO EXCEPCIONAL QUE PERMITE A INCLUSÃO DA CONDENADA EM REGIME DE PRISÃO DOMICILIAR – OBSERVÂNCIA DO POSTULADO CONSTITUCIONAL DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA – RECURSO ORDINÁRIO PROVIDO.

- A preservação da integridade física e moral dos presos cautelares e dos condenados em geral traduz indeclinável dever

RHC 162575 / SC

que a Lei Fundamental da República impõe ao Poder Público em cláusula que constitui projeção concretizadora do princípio da essencial dignidade da pessoa humana, que representa um dos fundamentos estruturantes do Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º, III, c/c o art. 5º, XLIX).

- O réu preso – precisamente porque submetido à custódia do Estado – tem direito a que se lhe dispense efetivo e inadiável tratamento médico-hospitalar (LEP, arts. 10, 11, inciso II, 14, 40, 41, inciso VII, e 43).

- O reconhecimento desse direito apoia-se no postulado da dignidade da pessoa humana, que representa – considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) – significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo.

- A execução da pena em regime de prisão domiciliar, sempre sob a imediata e direta fiscalização do magistrado competente, constitui medida excepcional, que só se justifica – especialmente quando se tratar de pessoa condenada em caráter definitivo – em situações extraordinárias, apuráveis em cada caso ocorrente, como sucede na hipótese de o sentenciado ostentar, comprovadamente, mediante laudo oficial elaborado por peritos médicos designados pela autoridade judiciária competente, precário estado de saúde, provocado por grave patologia, e o Poder Público não dispuser de meios que viabilizem pronto, adequado e efetivo tratamento médico-hospitalar no próprio estabelecimento prisional ao qual se ache recolhida a pessoa sob custódia estatal. Precedentes. (RHC 94.358, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 29.04.2008)

Nessa mesma toada, destaco ainda os julgados no HC 142.376/DF, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe 03.05.2018; HC 157.606/SP, Rel. Min.

RHC 162575 / SC

Alexandre de Moraes, DJe 01.08.2018; bem como na Medida Cautelar no HC 152.707/DF, Rel. Min. Dias Toffoli, DJe 04.04.2018, em que deferiu-se a liminar a condenado em regime fechado, restando prejudicada a impetração ante a concessão da ordem, de ofício e nos mesmos termos, na AP 863.

Todavia, a extensão da norma prevista no art. 117 da Lei de Execução Penal não é automática e requer um juízo criterioso e razoável, pautado pelas peculiaridades de cada caso, sob pena de se instituir uma causa de imunidade à prisão, seja a preventiva seja a executória.

2. No caso concreto, não bastasse o regime imposto à paciente para o cumprimento de sua pena, pelo que se afere dos autos, **não procede a alegação de ausência de motivação idônea para a revogação da prisão domiciliar** outrora concedida pelo Juízo da ação penal quando vigorava a prisão preventiva.

Com efeito, quanto ao ponto, verifica-se que o Magistrado singular asseverou que (eDOC 2, pp. 34-35):

“Em monitoramento ao quadro de saúde da reeducanda, sobreveio Laudo Pericial de fl. 190/191, informando que a apenada não está tratando adequadamente de suas patologias, embora em prisão domiciliar.

[...]

Com efeito, observo que não é o caso de manter a reeducanda em prisão domiciliar.

A decisão de fl. 137/140, proferida em 24 de julho de 2015, **quando a reeducanda ainda respondia ao processo criminal**, deferiu a respectiva prisão domiciliar, para que aquela tivesse maiores oportunidades de tratar de suas moléstias, a saber: **hipertensão e diabetes**.

No entanto, ao invés de cuidar de seu quadro de saúde, **o laudo pericial de fl. 190/191 revela que a reeducanda negligenciou no seu tratamento, agravando a situação, por**

RHC 162575 / SC

falta de cuidados.

Portanto, de nada adiantou a prisão domiciliar, cujo objetivo era abrandar e acautelar os problemas de saúde da apenada.

Diante disso, ou seja, da negligência de cuidados no quadro de saúde da reeducanda, apontadas pelo expert, resta inviável a continuação da prisão domiciliar, razão pela qual resta indeferido o pleito em sede de execução penal.” (*grifos nossos*)

Outrossim, compulsando os autos, percebo que a benesse não foi concedida pelo Superior Tribunal de Justiça, por ausência de elementos a corroborarem o alegado. Vejamos o que está consignado no voto condutor do acórdão hostilizado (eDOC 6, pp. 80-82):

“Conforme afirmado na decisão agravada, o artigo 117, da Lei 7.210/1984, ao dispor acerca da prisão domiciliar aos condenados, estabeleceu certos requisitos para concessão do benefício, dentre os quais a constatação da gravidade do estado de saúde do condenado e a impossibilidade de tratamento no interior do estabelecimento prisional.

Nesse sentido, é necessário frisar que **a prisão domiciliar humanitária** — aquela concedida aos apenados acometidos de moléstias graves — por ser medida excepcional, **exige não só a comprovação da debilidade do condenado, mas também a constatação que o tratamento adequado ao restabelecimento de sua saúde encontra-se comprometido, em virtude da inexistência de assistência necessária no interior do estabelecimento prisional.**

No caso dos autos, **mesmo a recorrente sendo idosa e apresentando problemas de saúde que, embora corriqueiros (diabetes e hipertensão), agravam-se pela avançada idade, a instância ordinária entendeu que o tratamento domiciliar não estava surtindo os efeitos esperados e, atestando a possibilidade de sua continuação no interior do estabelecimento prisional, manifestou-se pela necessidade de**

RHC 162575 / SC

revogação da segregação domiciliar.

Confira-se trecho do acórdão objurgado (fls. 50/51)

[...]

Na hipótese, mesmo condenada anteriormente duas vezes pelo crime de tráfico de drogas (fls. 41-46 do PEP), a Agravante Luiza Apolinário Soares, em setembro 2014, ou seja, quando já contava 69 anos de idade (nasceu em 8.11.44, fls. 6-11), novamente exerceu o comércio de entorpecentes. No dia 24.7.15, após recomendação do médico do Presídio Regional de Criciúma, foi colocada em prisão domiciliar, pois sofre de hipertensão arterial sistêmica e diabete melitus tipo 2 (fls. 131-140 do PEP).

No entanto, no período em que esteve recolhida em domicílio, negligenciou seu tratamento, de modo que não há motivo para sua manutenção em prisão domiciliar se o objetivo desta não está sendo atendido, pois, conforme ilustrou o Excelentíssimo Procurador de Justiça Pedro Sérgio Steil, 'a prisão domiciliar não foi suficiente para abrandar as moléstias que acometeram a reeducanda, a qual quedou-se negligente no trato com a sua saúde, o que inviabiliza uma nova concessão da benesse', mesmo porque, 'dentro do ergástulo público, poderá receber acompanhamento semanal e periódico, a fim de que realize o tratamento da maneira mais adequada' (fl. 24).

A existência de um motivo preciso pelo qual a Agravante não vem se medicando não é suficiente para a sua recolocação em prisão domiciliar, pois, fato é que se o tratamento não é ministrado na residência, não há motivo para a continuidade do benefício.

Registre-se que não há nos autos indicação alguma de que atualmente não é possível o controle das doenças que acometem a Agravante no estabelecimento prisional, tendo a Magistrada de Primeiro Grau, ao revogar o benefício, determinado que a 'reeducanda deverá receber tratamento adequado no interior do ergástulo e acompanhamento semanal (e também sempre que for necessário) do médico responsável' (fl. 210 do PEP).

RHC 162575 / SC

Ante o exposto, vota-se pelo conhecimento e desprovimento do recurso. [...]

Nesse ínterim, mantendo os mesmos fundamentos acostados na decisão impugnada, **reafirma-se que, tendo a Corte originária concluído, por meio de nova perícia, que o estado de saúde da apenada, embora grave, poderia ser tratado durante sua segregação no interior do estabelecimento prisional, descabe a este Sodalício, por meio do julgamento de *habeas corpus*, alterar tais fundamentos, ante o necessário exame aprofundado do contexto fático-probatório incabível de realizar-se através do rito célere e sumário do *mandamus*.**"
(grifos nossos)

Em acréscimo, a demonstrar a inexistência de aumento do risco à saúde da recorrente, por reingressar no presídio para cumprimento da sanção penal, a juíza da Vara de Execuções Penais, consoante as informações prestadas nos autos, elucida (eDOC 10, pp. 4-7):

"Aportou aos autos às fls. 285/289 informação de que a reeducanda não estava aceitando tratar-se no interior da unidade prisional, sendo então determinado que a mesma fosse advertida para que realizasse o tratamento adequado, consonante o contido na decisão de fl. 294, a qual passo a transcrever:

'Vistos para decisão

Diante do teor de fls. 285/289, indicando que a apenada não está aceitando tratar-se no interior do ergástulo, com maior arrimo o indeferimento da prisão domiciliar de fls. 270/271, vez que é possível antever que a reeducanda está agravando seu quadro de saúde propositalmente, quiçá no afã de obter a benesse.

Deverá a Unidade Prisional advertir a reeducanda para que realize o tratamento adequado, fornecendo a medicação para tal.

No mais, aguarde-se o cumprimento da pena.'

RHC 162575 / SC

Em 11/07/2018 foi indeferido pedido de progressão de regime, sendo então estabelecidas as previsões, consoante transcrição da decisão que segue:

(...)

Atualmente, a reeducanda encontra-se cumprindo pena normalmente em regime fechado na penitenciária feminina de Criciúma.

Frise-se que **a referida unidade prisional foi inaugurada há menos de um ano, há mais vagas que prisioneiras e as detentas do regime semiaberto ficam alocadas separadamente das detentas do regime fechado.** Há berçário com atividades lúdicas, livres de grades, para abrigar mães e bebês. As celas e colchões são novos, contando com um pequeno televisor em seu interior e ventiladores. Existe também sala de espera para as visitas, com televisão grande e uma outras sala, com vários sofás e televisão grande, para atividades com as detentas. Há oportunidade de emprego nas fábricas pães, salgados e doces e fábrica de roupas, instaladas no interior da Unidade. Isso sem contar nas salas de aulas, projeto de coral e danças (inclusive com apresentações para a sociedade), biblioteca, horta, ensino religioso, **consultório médico e odontológico**, dentre outros benefícios." (*grifos nossos*)

Diante dos fundamentos lançados pela instância ordinária, mais próxima aos fatos, para concluir pela prescindibilidade da prisão domiciliar no caso concreto, de fato, não vejo razões para conceder a ordem pretendida, especialmente se não demonstrado pela recorrente que o tratamento médico contínuo demandado não pode ser prestado dentro do estabelecimento prisional, mormente, com as informações dando conta de sua estrutura nova e adequada. Em direção semelhante:

"Inexistência de ilegalidade flagrante a justificar a concessão da ordem de ofício, pois os documentos juntados aos autos não permitem concluir que o tratamento médico de que necessita o custodiado não possa ser prestado no local da prisão, o que afasta a alegada necessidade de manutenção da

RHC 162575 / SC

prisão domiciliar” (RHC 155.360 AgR, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, Segunda Turma, julgado em 25.05.2018)

“2. A jurisprudência deste Supremo Tribunal Federal é no sentido de ser ‘indispensável a demonstração cabal de que o condenado esteja acometido de doença que exija cuidados especiais, insuscetíveis de serem prestados no local da prisão ou em estabelecimento hospitalar adequado’ (HC 85.092/RJ, Rel. Min. Ellen Gracie, 2ª Turma, DJe 20.6.2008), o que não ocorre na hipótese” (HC 148216 AgR, Rel. Min. ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 01.12.2017)

Dessarte, como não se trata de decisão manifestamente contrária à jurisprudência do STF ou de hipótese de constrangimento ilegal, **não é o caso de concessão da ordem.**

3. Posto isso, com fulcro no art. 21, § 1º, do RI/STF, nego provimento ao recurso ordinário em *habeas corpus*.

Publique-se. Intime-se.

Brasília, 29 de maio de 2019.

Ministro Edson Fachin

Relator

Documento assinado digitalmente