



ACÓRDÃO Nº: _____
AGRAVO DE EXECUÇÃO PENAL Nº: 0003267-47.2018.8.14.0401
1ª TURMA DE DIREITO PENAL
COMARCA DE MARABÁ/PA – VARA DE EXECUÇÃO PENAL
AGRAVANTE: ANTONIO PAULO RODRIGUES SAMPAIO (DR. ODILON VIEIRA NETO – OAB/PA 13.878)
AGRAVADO: A JUSTIÇA PÚBLICA
PROCURADOR (A) DE JUSTIÇA: DR (A): ANA TEREZA DO SOCORRO DA SILVA ABUCATER
RELATORA: DESA. MARIA EDWIGES DE MIRANDA LOBATO

AGRAVO EM EXECUÇÃO PENAL. CUMPRIMENTO DE PENA EM REGIME INICIAL SEMIABERTO. PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR. INVIABILIDADE. GRAVE ESTADO DE SAÚDE DO APENADO. NÃO COMPROVAÇÃO. EXCEPCIONALIDADE. INEXISTÊNCIA DE ILEGALIDADE. SISTEMA PRISIONAL QUE TEM DADO ATENDIMENTO AO APENADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

- Em regra, a concessão de prisão domiciliar só é admitida em favor de preso inserido no regime aberto, nos termos do art. 117 da Lei de Execução Penal. Contudo, quando ficar comprovado que o recluso é acometido por doença grave, com debilidade acentuada de sua saúde, e que o tratamento médico necessário não pode ser prestado no ambiente prisional, admite-se, excepcionalmente, a colocação em prisão domiciliar de presos dos regimes fechado ou semiaberto. Não preenchendo os requisitos apresentados, a manutenção da decisão que indeferiu a prisão domiciliar é medida que se impõe.

ACORDAM, os Exmos. Desembargadores componentes da Egrégia 1ª Turma de Direito Penal, na 13ª Sessão Ordinária do Plenário Virtual, realizada no período de 27/10/2020 a 05/11/2020, à unanimidade de votos, conhecer do recurso e negar provimento, em conformidade com o parecer Ministerial.

Belém/ PA, 05 de Novembro de 2020.

Desa. MARIA EDWIGES DE MIRANDA LOBATO
Relatora

AGRAVO DE EXECUÇÃO PENAL Nº: 0003267-47.2018.8.14.0401
1ª TURMA DE DIREITO PENAL
COMARCA DE MARABÁ/PA – VARA DE EXECUÇÃO PENAL
AGRAVANTE: ANTONIO PAULO RODRIGUES SAMPAIO (DR. ODILON VIEIRA NETO – OAB/PA 13.878)
AGRAVADO: A JUSTIÇA PÚBLICA
PROCURADOR (A) DE JUSTIÇA: DR (A): ANA TEREZA DO SOCORRO DA SILVA ABUCATER
RELATORA: DESA. MARIA EDWIGES DE MIRANDA LOBATO



RELATÓRIO

Trata-se de Agravo em Execução Penal interposto pelo ANTONIO PAULO RODRIGUES SAMPAIO, às fls. 35/36, contra decisão exarada pelo MM. Juízo de Direito da Vara de Execução Penal da Comarca de Marabá/PA, às fls.34, INDEFERIU PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR.

Em razões recursais, às fls. 35/36, o agravante pleiteia a reforma da decisão a quo, para que seja concedido o benefício de prisão domiciliar. Alega ser portador de síndrome dolorosa miofascial carvocodorsolombar por hérnias discais múltiplas e antropatia facetaria, com radiculopatias severas e espasmo muscular intenso e crônico a nível paravertebral.

Aduz o agravante sobre a inexistência de médico especialista para a patologia da qual o agravante é acometido, a qual exige cuidados contínuos, por ser uma doença degenerativa que causa enfraquecimento do ângulo fibroso, tornando-se suscetível a fissuras, motivos pelos quais requer seja deferido o pedido de concessão da prisão domiciliar em favor do ora agravante.

Em contrarrazões, às fls. 38/39, o r. do Ministério Público manifestou-se pelo improvimento do agravo, por entender que, no pedido de prisão domiciliar, o apenado juntou diversos laudos e exames médicos, porém todos antigos, sendo os mais recentes do ano de 2018. Justifica o órgão ministerial que consta dos autos outro pedido de prisão domiciliar, no qual o apenado não mencionou qualquer problema de saúde que não fosse hipertensão, a qual é tratada por meio medicamentoso.

Por fim, assevera que o apenado não se amolda a nenhuma das hipóteses previstas no art. 117 da LEP, pois cumpre pena privativa de liberdade no regime semiaberto e não possui qualquer doença grave. Ressalvando-se que, como devidamente demonstrado pela própria defesa, a casa penal possui atendimento médico e ambulatorial em seu interior e, sendo necessário, o apenado pode ser retirado da casa penal para atendimento emergencial ou consultas especializadas.

O juízo a quo, no momento do juízo de retratação, manteve a decisão guerreada, às fls. 40.

Por fim, a Procuradora de Justiça, Dra. Ana Tereza do Socorro Abucater, às fls. 46/48, pronunciou pelo conhecimento e improvimento, por entender que a decisão atacada não se encontra revestida de qualquer irregularidade a ser sanada em sede de agravo.

É o relatório.

VOTO

Preenchidos os pressupostos recursais, conheço do presente agravo em execução.

Consoante relatado, em razões recursais, às fls. 35/36, o apelante pleiteia a reforma da decisão a quo, para que seja concedido o benefício de prisão domiciliar, diante da sua situação grave de saúde.

No caso, aduz o agravante ser portador de síndrome dolorosa miofascial carvocodorsolombar por hérnias discais múltiplas e antropatia facetaria, com radiculopatias severas e espasmo muscular intenso e crônico a nível paravertebral.

Conforme disposto no art. 117, inc. II da Lei de Execução Penal, a prisão



domiciliar pode ser concedida aos condenados em regime aberto quando restar comprovado que esses estão acometidos com doença grave.

A prisão domiciliar, portanto, é hipótese idealizada para presos inseridos no regime aberto, em condições pessoais particularizadas. Logo, in casu, cumprindo o recorrente a pena corporal em regime semiaberto, não haveria como acolher o pedido de prisão domiciliar, que pressupõe o cumprimento da pena no regime mais brando, consoante dispositivo legal supratranscrito.

Contudo, a jurisprudência admite a possibilidade, em caráter excepcional, de conferir o benefício em voga ao apenado que esteja em regimes mais graves, desde que demonstrado, cabalmente, a existência de doença grave, bem como que o Estado não tem condições de prestar-lhe a assistência médica de que necessita, afim de que o reeducando não venha a óbito no cárcere, tendo em conta o princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido:

HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ORDINÁRIO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. NÃO CONHECIMENTO. EXECUÇÃO PENAL. CUMPRIMENTO DE PENA EM REGIME INICIAL FECHADO. PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR. INVIABILIDADE. GRAVE ESTADO DE SAÚDE DO APENADO. NÃO COMPROVAÇÃO. EXCEPCIONALIDADE. INEXISTÊNCIA DE ILEGALIDADE. 1. Não se admite habeas corpus substitutivo de recurso ordinário, sob pena de ofensa ao regramento do sistema recursal previsto na Constituição Federal. 2. A concessão de prisão domiciliar quando o apenado cumpre pena em regime mais gravoso depende da comprovação inquestionável de grave estado de saúde do paciente. 3. Writ não conhecido, mas com concessão da ordem de ofício para que o Juízo da Execução examine a viabilidade da concessão do regime semiaberto ao paciente.

(STF, HC 112412, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Primeira Turma, julgado em 10/11/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-249 DIVULG 10-12-2015 PUBLIC 11-12-2015) (grifei)

EXECUÇÃO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO HABEAS CORPUS. PRISÃO DOMICILIAR. PACIENTE ACOMETIDO POR DOENÇAS GRAVES. IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL NÃO RECONHECIDA PELA CORTE DE ORIGEM. REVOLVIMENTO DO ACERVO PROBATÓRIO. NECESSIDADE. MEDIDA INCOMPATÍVEL COM A VIA ELEITA. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Consoante orientação desta Corte Superior, em regra, a concessão de prisão domiciliar só é admitida em favor de preso inserido no regime aberto, nos termos do art. 117 da Lei de Execução Penal. Contudo, quando ficar comprovado que o recluso é acometido por doença grave, com debilidade acentuada de sua saúde, e que o tratamento médico necessário não pode ser prestado no ambiente prisional, admite-se, excepcionalmente, a colocação em prisão domiciliar de presos dos regimes fechado ou semiaberto.

2. Não se identifica a presença de ilegalidade flagrante na hipótese em que Tribunal a quo entendeu pela compatibilidade de seguimento do tratamento médico no âmbito do sistema prisional, apontando, inclusive, a existência de perícia realizada pelo Instituto Médico Legal conclusiva no sentido de que o tratamento de que o apenado necessita poderia ser administrado no



interior do estabelecimento penal, bem assim que, o reeducando, quando recolhido no estabelecimento prisional, vinha realizando o correto acompanhamento da moléstia com médicos especialistas.

3. A alteração do entendimento firmado pelas instâncias de origem, de sorte a viabilizar o acolhimento da pretensão deduzida no presente writ, demanda revolvimento do conjunto fático-probatório, providência sabidamente incompatível com a estreita via do habeas corpus.

4. Agravo regimental improvido.

(STJ, AgInt no HC 437.786/SC, Rel. Ministro NEFI CORDEIRO, SEXTA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 23/05/2018). (grifei)

Analisando a decisão impugnada, às fls. 34/35, houve o indeferimento da prisão domiciliar nos seguintes termos:

O interno ANTONIO PAULO RODRIGUES SAMPAIO cumpre pena de 11 anos e 06 meses de reclusão, está em regime semiaberto, com previsão de progressão para o regime aberto em 13/02/2022 e livramento condicional em 11/02/2024. De acordo com a defesa, o apenado tem síndrome dolorosa miofascial carvocodorsolombar por hérnias discais múltiplas e antropatia facetaria, enfermidade diagnosticada antes da prisão pelo delito em execução.

Para o deferimento da prisão domiciliar para tratamento de saúde, em regime diverso do aberto, exige-se que o condenado tenha diagnóstico de doença grave debilitante. Além disso, que o tratamento não seja possível no interior do cárcere.

No caso vertente, não restou demonstrada gravidade na situação relatada, isto é, que exista risco de óbito ou debilidade grave. Compreendo como necessário o detalhamento do atual estado de saúde, pois os laudos são antigos.

O requerimento apresentado e a documentação acostada apenas indicam as enfermidades sofridas pelo apenado, porém não apontam, de forma precisa, a terapia recomendada e as tentativas de tratamento efetivamente realizadas pela casa penal.

Observo que nos eventos 99 e 100 foi requerida autorização de trabalho externo na função de serviços gerais, o que afasta a alegação de debilidade grave. Vale mencionar que a doença de que padece não foi impeditivo para o cometimento dos crimes em execução. O fato de o apenado contar com 51 anos de idade é irrelevante, já que não comprovada a aduzida falta de vigor físico. As deficiências na acomodação no interior do presídio alcançam toda a população carcerária da unidade, não é situação particular do apenado. São argumentos frágeis e genéricos.

O ofício nº 2238/2020 indica que o apenado tem recebido atendimento no interior da unidade.

Friso que a falta de médico especialista na casa penal não é fundamentação idônea para o deferimento do pedido, uma vez que os custodiados são assistidos pelo Sistema Único de Saúde, ressalvado o custeio com recurso próprio para atendimento na rede particular. Além disso, sendo necessário consultas e exames, o apenado pode valer-se da permissão de saída (art. 120, II, da LEP). Diante do exposto, indefiro o pedido de



prisão domiciliar de ANTONIOPAULO RODRIGUES SAMPAIO.

O agravante alega ser portador de síndrome dolorosa miofascial cervicodorsal lombar por hérnia discal múltiplas e antropatia facetaria, juntou diversos laudos, exames e receituários médicos pretéritos.

Analisando o Sistema SEEU, mov. 153.10, às fls. 32, a Casa Penal possui atendimento médico e ambulatorial no interior da Casa Penal, e, sendo necessário, o apenado pode ser retirado da casa Penal para atendimento emergencial ou consulta. Também, conforme Ofício n° 2238/2020, o apenado tem recebido atendimento no interior da unidade.

A concessão da prisão domiciliar aos condenados no regime semiaberto, como dito, é excepcional, desde que a doença seja inequivocamente grave, bem como comprovada a impossibilidade de assistência médica no estabelecimento prisional em que cumprem a pena. Não preenchendo ambos os requisitos, o indeferimento da prisão domiciliar deve ser mantida, e é medida que se impõe.

Nesse sentido foi a manifestação da Procuradora de Justiça, às fls. 46/48:

Com efeito, em que pese os Laudos Médicos anexados aos presentes autos, bem como pelo teor transcrito pelo agravante, confirmar seja o paciente portador de síndrome dolorosa miofascial cervicodorsal lombar por hérnias discais múltiplas e antropatia facetaria, com radiculopatias severas e espasmo muscular intenso e crônico a nível paravertebral, não se consegue deles visualizar o nível comprometedor (de saúde) das doenças, necessário para que a gravidade, não propriamente da doença, mas, sobretudo, do quadro clínico do paciente, possa ser admitida como um dos requisitos para a prisão domiciliar.

De igual modo, não se consegue depreender dos autos, prova alguma que venha a confirmar, consistentemente, a alegação de que a casa penal não teria condições de oferecer o tratamento médico adequado.

Nesse caso, pela ausência de satisfatória comprovação em contrário (pelo agravante), ficam valendo as informações (esclarecimentos) apresentadas pelo Juízo a quo na decisão que indeferiu o pedido de concessão de prisão domiciliar em favor do ora agravante, constante à fl. 34 dos autos.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, conheço do Agravo em Execução Penal e nego provimento, em conformidade com o parecer ministerial.

É O VOTO.

Belém/PA, 05 de Novembro de 2020.

DESA. MARIA EDWIGES DE MIRANDA LOBATO
RELATORA