

**HABEAS CORPUS Nº 486.839 - RJ (2018/0346406-3)**

**RELATOR** : **MINISTRO FELIX FISCHER**  
**IMPETRANTE** : GABRIEL MIRANDA MOREIRA DOS SANTOS E OUTRO  
**ADVOGADOS** : RAFAEL DA SILVA FARIA - RJ170872  
GABRIEL MIRANDA MOREIRA DOS SANTOS - RJ188801  
FERNANDO AUGUSTO ROCHA FARIA - DF045989  
PHILLIP HANDOW KRAUSPENHAR - DF056033  
**IMPETRADO** : TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO  
**PACIENTE** : FRANCISCO MANOEL DE CARVALHO (PRESO)

**DECISÃO**

1. Trata-se de **habeas corpus** impetrado em favor de **FRANCISCO MANOEL DE CARVALHO**, contra decisão prolatada nos autos da Medida Cautelar nº 0100823-57.2018.4.02.0000 (fls. 27-38).

Ressai das razões do **writ**, em síntese, que o em. Relator converteu a prisão temporária do paciente em preventiva, com fundamento na necessidade de se resguardar a ordem pública e a instrução criminal.

Relata que o paciente convive com graves problemas de saúde e que, em razão da extrema debilidade, requereu a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, cuja pretensão foi indeferida, assim como a realização de perícia médica.

Assevera que, em função da gravidade do estado de saúde do paciente, não há possibilidade de tratamento no Complexo Penitenciário do Gericinó, fazendo alusão aos boletins de atendimento médico produzidos pela UPA, os quais indicam progressão das respectivas complicações clínicas, o que justificaria a impetração em regime de plantão.

Na sequência, discorre acerca da situação de saúde do paciente, destacando o teor dos laudos médicos produzidos pelo gastroenterologista, urologista e neurologista, que o assistiam antes da segregação cautelar.

Aponta que no intervalo de 40 (quarenta) dias em que se encontra custodiado, o paciente já foi encaminhado por mais de 10 (dez) ocasiões para a UPA de Bangu, sem solução para os sintomas que lhe acometem, atestando os

boletins de atendimento que não há possibilidade de tratamento no sistema prisional, além da indicação de cirurgia de urgência e de dieta laxativa rica em fibras, o que é inviável na unidade prisional.

Diz restar devidamente comprovada a impossibilidade de tratamento médico do paciente no local da prisão ou em estabelecimento hospitalar, incidindo, à hipótese, a norma prevista no art. 318, II, do CPP.

Diante dos argumentos expostos, requer, liminarmente, e em definitivo, a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar. Alternativamente, pugna pela realização de perícia médica no paciente.

Pedido liminar indeferido, às fls. 130-132.

A defesa apresentou pedido de reconsideração, às fls. 133-153, o qual foi acolhido pela Presidência desta Corte, que deferiu o pedido liminar e concedeu ao paciente a prisão domiciliar com monitoramento eletrônico (fls. 156-158).

Informações prestadas às fls. 174-783 e 790-792.

O Ministério Público Federal, às fls. 785-788, manifestou-se pela concessão parcial da ordem, em parecer com a seguinte ementa:

*“HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. MANEJO DO WRIT COMO SUCEDÂNEO RECURSAL. INADEQUAÇÃO. PRISÃO PREVENTIVA. GRAVE ESTADO DE SAÚDE. PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR. REQUISITOS PRESENTES. LIMINAR CONCEDIDA. CONCESSÃO DA ORDEM DE OFÍCIO.*

*1. A substituição da prisão preventiva pela domiciliar exige comprovação de doença grave, que acarrete extrema debilidade, e a impossibilidade de se prestar a devida assistência médica no estabelecimento pena (RHC 053486/SP, Rel. Ministro FELIX FISCHER, QUINTA TURMA, Julgado em 16/12/2014, DJE 02/02/2015)*

*2. Pela concessão da ordem de ofício” (fl. 785).*

É o relatório. **Decido.**

**02. Preliminarmente,** cumpre registrar que o pedido de

concessão de prisão domiciliar também vem sendo objeto do **Habeas Corpus n. 482030**, ocasião em que, após analisar as peculiaridades dos autos, em 14/12/2018, indeferi o pedido liminar, determinando, todavia, o imediato traslado do paciente ao complexo médico penal ou estabelecimento similar, para que lhe fosse fornecido o tratamento adequado, a fim de se resguardar a sua saúde e integridade física.

Em consulta ao andamento processual, verifica-se que o referido **writ** encontra-se atualmente com vistas ao Ministério Público Federal.

No caso posto, invocando o grave estado de saúde do paciente, a defesa impetrou o presente **habeas corpus** no plantão judiciário, requerendo, em sede de liminar, a prisão domiciliar. Num primeiro momento, a Presidência desta Corte indeferiu a medida, com fundamento na Súmula 691 do c. Supremo Tribunal Federal e na ausência da excepcional situação caracterizada por decisão absolutamente teratológica e desprovida de razoabilidade (fls. 130-132).

Sucedendo que os impetrantes apresentaram pedido de reconsideração, alegando a ocorrência de fato novo, advindo do agravamento do estado de saúde do paciente, aliado à impossibilidade de cumprimento da decisão outrora proferida por esta Relatoria (fls. 133-153).

Nesse compasso, em 14/01/2018, a Presidência acolheu o pedido de reconsideração da decisão de fls. 130-132, para deferir o pedido liminar e conceder a prisão domiciliar com monitoramento eletrônico ao paciente, adotando, para tanto, os seguintes fundamentos, **in verbis**:

*“Diante da alegação de fatos novos ocorridos em momento posterior à decisão impugnada, verifico a presença dos requisitos ensejadores da concessão da medida liminar, e, por consequência, a necessidade de reconsideração da ordem denegada.*

*Conforme descrito pela defesa, a decisão exarada pelo Ministro Felix Fischer no HC n. 482.030/RJ foi cumprida em 22/12/2018.*

*Contudo, o médico responsável pelo atendimento na unidade competente emitiu laudo, informando que o paciente não possui condições físicas de permanecer na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, devendo ser recolhido em estabelecimento hospitalar próprio.*

*Da análise do laudo apresentado, constata-se que, além da perda*

*ponderal de 8kg em 41 dias e risco de vida do paciente, há inviabilidade da manutenção da internação na Unidade de Pronto Atendimento - UPA, ante a superlotação e o risco de contágio de outras doenças (fls. 145/148).*

*Como se sabe, a segregação cautelar deve ser considerada exceção, já que tal medida constritiva só se justifica caso demonstrada sua real indispensabilidade para assegurar a ordem pública, a instrução criminal ou a aplicação da lei penal, ex vi do art. 312 do CPP.*

*Esse é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:*

**'PROCESSUAL PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. CRIME CONTRA A SAÚDE PÚBLICA. POSSE IRREGULAR DE ARMA DE FOGO DE USO PERMITIDO.**

**PRISÃO PREVENTIVA. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO CONCRETA DO DECRETO PRISIONAL. RECURSO ORDINÁRIO PROVIDO.**

*I - A segregação cautelar deve ser considerada exceção, já que tal medida constritiva só se justifica caso demonstrada sua real indispensabilidade para assegurar a ordem pública, a instrução criminal ou a aplicação da lei penal, ex vi do art. 312 do CPP.*

*II - Com efeito, não há como se desconsiderar o princípio da proporcionalidade, expressamente incorporado na nova ordem processual penal em relação às restrições à liberdade individual, e que remete à exegese de que, mesmo quando justificada, a medida cautelar há que ser proporcional ao risco que se pretende com sua imposição evitar.*

*III - In casu, sendo o agente primário e tendo em vista o fato de terem sido realizadas recomendações médicas específicas ao recorrente, que foi submetido à cirurgia de hérnia de disco, bem como levando-se em consideração que a prisão cautelar é a última medida a ser ordenada pelo magistrado para assegurar o processo e a ordem pública e social, percebe-se que as circunstâncias do caso autorizam, excepcionalmente, a conclusão pela suficiência da imposição das medidas cautelares alternativas à prisão, proporcionais, adequadas e suficientes aos fins visados quando da decretação da preventiva.*

*Recurso ordinário em habeas corpus provido para revogar a prisão preventiva decretada em desfavor do recorrente, salvo se por outro motivo estiver preso e, em substituição à prisão, devem ser impostas medidas cautelares diversas, previstas no art. 319 do Código de Processo Penal, a critério do d. juízo de primeira instância.' (RHC n. 102.648/MG, relator Ministro Felix Fischer, Quinta Turma, DJe de 22/11/2018.)*

*No caso, o fato de existir recomendação médica específica e o comprovado agravamento do estado de saúde do paciente, corroboram com a constatação da presença de circunstâncias que autorizam, excepcionalmente, a imposição das medidas cautelares alternativas à prisão, nos termos do art. 319" (fls. 156-157).*

Em verdade, é firme o entendimento desta Corte no sentido de que o deferimento da substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar,

nos termos do art. 318 do Código de Processo Penal, depende da comprovação inequívoca de que o réu esteja extremamente debilitado, por motivo de grave doença aliada à impossibilidade de receber tratamento no estabelecimento prisional em que se encontra.

Nesse sentido,

**“PROCESSUAL PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ORDINÁRIO. NÃO CABIMENTO. TRÁFICO E ASSOCIAÇÃO PARA O TRÁFICO DE DROGAS. PRISÃO PREVENTIVA. AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. SEGREGAÇÃO CAUTELAR DEVIDAMENTE FUNDAMENTADA NA GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. PEDIDO DE SUBSTITUIÇÃO DA SEGREGAÇÃO CAUTELAR POR PRISÃO DOMICILIAR NOS TERMOS DO ART. 318, II, DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. REQUISITOS NÃO DEMONSTRADOS. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO NOS TERMOS DO DEFERIMENTO LIMINAR.**

*I - A Terceira Seção desta Corte, seguindo entendimento firmado pela Primeira Turma do col. Pretório Excelso, firmou orientação no sentido de não admitir a impetração de habeas corpus em substituição ao recurso adequado, situação que implica o não-conhecimento da impetração, ressalvados casos excepcionais em que, configurada flagrante ilegalidade apta a gerar constrangimento ilegal, seja possível a concessão da ordem de ofício.*

*II - A segregação cautelar deve ser considerada exceção, já que tal medida constritiva só se justifica caso demonstrada sua real indispensabilidade para assegurar a ordem pública, a instrução criminal ou a aplicação da lei penal, ex vi do artigo 312 do Código de Processo Penal.*

*III - No caso, o decreto prisional encontra-se devidamente fundamentado em dados concretos extraídos dos autos, que evidenciam a necessidade de garantia da ordem pública, notadamente se considerado a quantidade e natureza da droga apreendida (50 porções de cocaína) em poder do paciente, circunstância apta a reconhecer maior desvalor à conduta em tese praticada. (precedentes).*

***IV - O deferimento da substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, nos termos do art. 318, inciso II, do Código de Processo Penal, depende da comprovação inequívoca de que o réu esteja extremamente debilitado, por motivo de grave doença aliada à impossibilidade de receber***

*tratamento no estabelecimento prisional em que se encontra (precedentes). Habeas corpus não conhecido. Ordem concedida de ofício para, confirmando a liminar deferida, determinar que "o paciente seja encaminhado, mediante escolta, ao tratamento indicado pelo HEMORIO" (HC n. 378.440/RJ, Quinta Turma, de minha relatoria, DJe de 10/02/2017, grifei).*

*“EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTO DE RECURSO PRÓPRIO. NÃO CABIMENTO. PACIENTE EM REGIME FECHADO. PRISÃO DOMICILIAR EM RAZÃO DE DOENÇA GRAVE. PACIENTE SEPTUAGENÁRIO. IDADE AVANÇADA E ESTADO DE SAÚDE DEBILITADO. EXCEPCIONALIDADE. ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL INADEQUADOS. INEFICIÊNCIA DO ESTADO. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. MEDIDA DE CUNHO HUMANITÁRIO. CONSTRANGIMENTO ILEGAL VERIFICADO. WRIT NÃO CONHECIDO. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO.*

*1. Esta Corte e o Supremo Tribunal Federal pacificaram orientação no sentido de que não cabe habeas corpus substitutivo do recurso legalmente previsto para a hipótese, impondo-se o não conhecimento da impetração, salvo quando constatada a existência de flagrante ilegalidade no ato judicial impugnado.*

*2. O Superior Tribunal de Justiça tem decidido que é possível a concessão de prisão domiciliar ao sentenciado, em cumprimento de pena em regime fechado ou semiaberto, quando comprovada sua debilidade extrema por doença grave e a impossibilidade de recebimento de assistência médica e tratamento médico-hospitalar adequados no estabelecimento prisional. Precedentes.*

*3. No caso dos autos, embora recluso no regime fechado, verifica-se que o paciente hoje possui 74 (setenta e quatro) anos de idade e encontra-se em estado de fragilidade orgânica, bem como é portador de diversos problemas graves e crônicos de saúde, devidamente comprovado nos autos e reconhecidos pelas instâncias ordinárias (portador da Síndrome do Manguito Rotador (CID 10 M75.1), Transtorno Depressivo Maior com risco de suicídio (CID 10 F32.2), Hipertensão Arterial sistêmica (CID 10 I 10), Angina Pectoris (CID 10 I20.9), Hipertrofia Ventricular Esquerda (CID (10 I42.2), taquiarritmias (CID 10 L49.4) e Lombociatalgia (CID 10 M54.9), além de reumatismo, em razão da avançada idade). Assim, embora o estabelecimento prisional seja dotado de estrutura para atendimentos emergenciais, as enfermidades relatadas necessitam de cuidados específicos e continuados. Ademais,*

*restou comprovado nos autos que nem sempre a casa prisional possui meios para efetivar a condução do reeducando a clínica ou hospital especializado, nem o Juízo tem condições de apreciar os pedidos de assistência médica no prazo devido.*

*4. A debilidade da saúde e sua condição de idoso, aliadas a impossibilidade de o Estado viabilizar pronto, adequado e efetivo tratamento médico-hospitalar no estabelecimento penal ao qual o paciente encontra-se recolhido, enseja a concessão da prisão domiciliar como medida de cunho humanitário lastreada no princípio da dignidade da pessoa humana.*

*5. Habeas corpus não conhecido. Ordem concedida, de ofício, a fim de determinar a transferência do paciente para a prisão domiciliar, em virtude do seu debilitado estado de saúde e da sua idade avançada, com a advertência de que a eventual desobediência das condições da custódia domiciliar importará novo encarceramento” (HC n. 418.817/RS, Quinta Turma, Rel. Min. Ribeiro Dantas, DJe de 24/04/2018).*

**In casu**, de uma análise detida da documentação acostada às fls. 145-148, constata-se que, em 22/12/2018, o paciente foi encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Complexo Penitenciário de Bangu, tendo o médico, Dr. Acyr Pires Aguiar (CRM 52601793), concedido “*alta por decisão médica*” (fl. 148), relatando as seguintes informações no campo “anamnese”:

*“PACIENTE TRAZIDO PARA ESSA UNIDADE (UPA GERICINÓ) A FIM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, E QUE O MESMO NÃO POSSUI CONDIÇÕES CLÍNICAS DE PERMANECER INTERNADO NESSA UNIDADE DE SAÚDE, APRESENTANDO DOENÇAS DO APARELHO DIGESTÓRIO//DOENÇA DO REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO// SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL (APRESENTANDO CRISES INTESTINAL SÚBITA COM DOR AGUDA ACOMPANHADAS DE VÔMITO, DIARRÉIA, IMPOSSIBILITANDO O MESMO DO CONTROLE DAS SUAS EVACUAÇÕES//PLAQUETOPENIA (IMUNIDADE BAIXA) PELA UROLOGIA É PORTADOR DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA ASSOCIADA A HIPERATIVIDADE DETRUSSORA DA BEXIGA, NÃO TENDO CONTROLE SOB O JATO URINÁRIO, POR VEZES NECESSITANDO USAR FRALDAS GERIÁTRICAS, NECESSITA URGENTE DE CIRURGIA UROLÓGICA//PELA NEUROLOGIA ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO DESSE 2004 COM DIAGNOSTICO DO TRANSTORNO DA INSONIA GRAVE//TRANSTORNO DE HUMOR GRAVE/DEPRESSÃO MAIOR E TRANSTORNO DO RITMO CIRCADIANO, EM USO DE BENZODIAZEPÍNICOS, ANTIDEPRESSIVOS, ANSIOLÍTICOS,*

*NECESSITAMENTO TAMBÉM EXPOSIÇÃO AO SOL PELA MANHÃ AFIM DE AJUDAR NA PROMOÇÃO DO SONO À NOITE, PRECISA DAR CONTINUIDADE AS MEDICAÇÕES SOB PENA DE AGRAVAMENTO O QUE PODE PROPICIAR COMORBIDADES CARDÍACAS, VASCULARES E DO TRATO DIGESTÓRIO, ALÉM DE IDEAÇÃO SUICIDA, EXISTEM VÁRIOS PACIENTES INTERNADOS NESSA UNIDADE EM TRATAMENTO PARA PNEUMONIA/TUBERCULOSE COM HIV POSITIVA, E QUE O MESMO COM TODAS ESSAS COMORBIDADES E DOENÇAS CORRE RISCO DE VIDA” (fl. 146).*

Nesse contexto, resta caracterizada a ocorrência de fato novo a justificar a concessão da ordem, eis que demonstrada a impossibilidade de tratamento do paciente no Complexo Médico Penal ou em estabelecimento similar, consoante determinado por esta Relatoria nos autos do HC n. 482030, aliado à extrema debilidade, por motivo de doença grave (art. 318, II do CPP), tudo atestado pelo médico que o atendeu na Unidade de Pronto Atendimento – UPA do Complexo Penitenciário de Bangu.

3. Ante o exposto, com fulcro no art. 34, inciso XX, do RISTJ, confirmo a medida liminar deferida às fls. 156-158, e concedo a ordem, deferindo a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, com monitoramento eletrônico, ao paciente, salvo se por outro motivo estiver preso.

P. e I

Brasília (DF), 17 de fevereiro de 2019.

Ministro Felix Fischer

Relator