



Número: **0810232-08.2022.8.14.0000**

Classe: **HABEAS CORPUS CRIMINAL**

Órgão julgador colegiado: **Seção de Direito Penal**

Órgão julgador: **Desembargador LEONAM GONDIM DA CRUZ JÚNIOR**

Última distribuição : **18/11/2022**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0804905-44.2021.8.14.0024**

Assuntos: **Homicídio Qualificado**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SEBASTIAO MOURA DA SILVA (PACIENTE)	ARTHUR KALLIN OLIVEIRA MAIA (ADVOGADO) ARLINDO DE JESUS SILVA COSTA (ADVOGADO) JOAO PAULO DE CASTRO DUTRA (ADVOGADO) KAREN CRISTINY MENDES DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
VARA CRIMINAL DE ITAITUBA - PA (AUTORIDADE COATORA)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (FISCAL DA LEI)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
12666575	13/02/2023 16:17	Acórdão	Acórdão
12359922	13/02/2023 16:17	Relatório	Relatório
12359923	13/02/2023 16:17	Voto do Magistrado	Voto
12359924	13/02/2023 16:17	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

HABEAS CORPUS CRIMINAL (307) - 0810232-08.2022.8.14.0000

PACIENTE: SEBASTIAO MOURA DA SILVA

AUTORIDADE COATORA: VARA CRIMINAL DE ITAITUBA - PA

RELATOR(A): Desembargador LEONAM GONDIM DA CRUZ JÚNIOR

EMENTA

EMENTA: *HABEAS CORPUS* LIBERATÓRIO COM PEDIDO DE LIMINAR. ART. 121, §2º, INCISOS II, IV E VI DO CP; ART. 121, §2º, II, IV E VI C/C ART. 14, II E ART. 24-A DA LEI 11.340/06. PLEITO DE SUBSTITUIÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA PELO CÁRCERE EM DOMICÍLIO COM FUNDAMENTO NO ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. IMPROCEDÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NO SISTEMA PENAL. CONSTRANGIMENTO ILEGAL INOCORRENTE. ORDEM CONHECIDA E DENEGADA. UNANIMIDADE.

1. O deferimento da substituição da prisão preventiva no cárcere pela prisão em domiciliar, nos termos do artigo 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 sistema carcerário em que se encontra, não bastando para tanto a mera constatação de que o recorrente sofre de doença que necessita de tratamento (STJ, RHC 122811);

3. Ordem conhecida e denegada. Decisão unânime.

ACÓRDÃO



Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Seção de Direito Penal do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em conhecer da ordem impetrada e denegá-la, nos termos do voto do e. Des. relator.

Sessão Virtual do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e três.

Julgamento presidido pela Exma. Sra. Desa. Eva do Amaral Coelho.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. DES. LEONAM GONDIM DA CRUZ JUNIOR (Relator): Trata-se de *habeas corpus* liberatório, com pedido de liminar, impetrado pela i. advogada, Dra. KAREN CRISTINY MENDES DO NASCIMENTO, em favor do nacional SEBASTIÃO MOURA DA SILVA, por ato atribuído ao D. Juízo de Direito da Vara Criminal da Comarca de Itaituba/PA, indicado tecnicamente como autoridade coatora.

Alega a impetrante, em síntese, que:

“O REQUERENTE foi preso por determinação da prisão preventiva em 19/12/2021, relacionando o requerente aos crimes de Homicídio e Homicídio Tentado.

Desde então, o réu está preso preventivamente (aproximadamente 07 meses). Os autos seguem aguardando o início da instrução processual, a qual está prevista para ocorrer somente em agosto.

Contudo, em consideração situação de saúde do paciente, requereu o ora paciente para o Juízo *a quo* que o mesmo aguardasse o julgamento do processo em regime domiciliar, com aplicação de medidas cautelares diversas da prisão.

Pleito este indeferido irrazoavelmente pela autoridade coatora.

“Conforme o relatório de saúde fornecido pela SEAP, ASSINADO POR UM ENFERMEIRO E NÃO POR UM MÉDICO, o paciente encontra-se em tratamento para diabetes tipo I (insulino dependente) com complicações circulatórias periférica, doença isquêmica crônica do coração (afeta as artérias do coração com o acúmulo de placas de gordura que causam a isquemia, quando isso ocorre, o sangue não chega aos tecidos e então faltam o oxigênio e nutrientes necessários, podendo causar o infarto) e pé diabético (que é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de



pessoas com diabetes não controlado, infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés que se não for devidamente tratado, pode levar à amputação), além disso, é cardíaco, hipertenso e possui hérnia inguinal com indicação cirúrgica (protrusão de uma alça do intestino através de um orifício que se formou na parede abdominal na região da virilha).

O paciente claramente é do grupo de risco de COVID-19, tendo sido imunizado somente com a primeira e segunda dose da vacina.

Em fevereiro de 2022 realizou procedimento vascular e vem sendo assistido pela equipe biopsicossocial da unidade prisional no âmbito da assistência básica, com realização de curativo diário em ferida diabética após amputação do hálux direito (dedão do pé), ainda com risco de amputação de todo o pé.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações nos pés são a higiene precária, fissuras, micose interdigital, calos e calosidades, hiperglicemia crônica, unhas cortadas inadequadamente e sensibilidade protetora alterada.

Nestes casos mais graves, há a necessidade de aplicação de antibióticos por via endovenosa, com possível necessidade de internamento. Poderá ainda, em caso de risco de morte, ser necessário para controlar a infecção e salvar a vida ao doente, retirar todo o tecido do pé infectado, através de técnica cirúrgica (desbridamento cirúrgico) ou por amputação.

Em 19/03/2022, paciente passou por atendimento com cirurgião geral para verificação da hérnia inguinal, ocasião em que foi solicitado realização de exames e encaminhado para consulta com o cardiologista e o Cirurgião Vascular, e até o presente momento ainda não realizou essas consultas. Quanto aos exames solicitados em março, estamos em julho e somente alguns já foram realizados.” <sic>

Por fim, pleiteia, *ipsis litteris*:

“Ante todo o exposto, os Impetrantes postulam:

- a) a concessão da LIMINAR ora pretendida, determinando a imediata expedição de alvará de soltura em favor do Paciente, para que possa ficar em prisão domiciliar com aplicação de medidas cautelares no endereço Rod. São João Batista, s/ nº, Travessa Santa Helena, São João da Ponta, CEP: 68774-000, São João da Ponta-PA, casa de sua irmã TEREZINHA DE JESUS DA SILVA SANTA ROSA até a ulterior deliberação desta Corte; e
- b) por fim e após as formalidades de praxe, seja definitivamente concedida a ordem impetrada, assegurando ao Paciente o direito de responder à ação penal em prisão domiciliar com aplicação de medidas cautelares.” <sic>



Junta documentos, Id. 10356552 a 10357570.

O pedido de liminar foi indeferido, Id. 10365608, sendo prestadas as informações pela autoridade impetrada, Id. 10513634, tendo o Ministério Público se manifestado pelo conhecimento e denegação da ordem, Id. 10691083.

Com a aposentadoria do e. Juiz Convocado, Dr. Altemar da Silva Paes, os autos vieram a mim redistribuídos no dia 18/11/2022.

É o relatório.

VOTO

O EXMO. SR. DES. LEONAM GONDIM DA CRUZ JUNIOR (Relator): Analisando-se os autos, *data venia*, verifica-se que o presente remédio constitucional não merece acolhimento.

Pois bem.

Extraí-se dos autos que o paciente foi denunciado pela suposta prática dos crimes previstos nos tipos penais dos artigos 121, §2º, incisos II, IV e VI do CP; 121, §2º, incisos II, IV e VI c/c art. 14, todos do Código Penal, e 24-A, da Lei 11.340/2006, Processo nº 0804905-44.2021.8.14.0024, encontrando-se, atualmente, em regular andamento.

Observa-se, ainda, que o paciente se volta contra a decisão, Id. 10356561, que indeferiu o pedido de cumprimento da preventiva no cárcere pela prisão domiciliar.

Entretanto, ao contrário do que sustenta o impetrante, o *decisum* atacado demonstra, de maneira clara e incontestável a necessidade da permanência da segregação do paciente no sistema prisional, pelo que reproduzo trechos na decisão, naquilo que interessa:

“(…).

- SOBRE O PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR C/C REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA.

O acusado SEBASTIÃO MOURA DA SILVA, ora requerente, foi preso por força de mandado de prisão preventiva, cumprido no dia 20.12.2021, pela prática, em tese, de fato que se amolda ao tipo penal do art.121, §2º, incisos II, IV e VI do CPB; 121, §2º, incisos II, IV e VI c/c art. 14 do CPB e o art.24-A da Lei 11.340/2006, nos termos do art. 310, II c/c art. 312 c/c art. 313, inciso I, todos do CPP, conforme decisão (ID. 45658037 - Pág. 1).

O art. 321 do CPP garante ao réu o benefício da liberdade provisória, desde que estejam ausentes os requisitos da prisão preventiva. Contudo, observo



que, neste caso, o presente pedido não merece acolhida.

Cumpra-se destacar que permanecem íntegros os pressupostos e fundamentos que ensejaram a decretação da prisão preventiva do acusado (ID. 45621589).

Em seu parecer pelo indeferimento do pedido de prisão domiciliar c/c revogação, o órgão ministerial manifestou:

"(...) Ressalta-se que o tratamento domiciliar incorre no periculum libertatis, visto que o custodiado é pessoa preparada, pois trata-se de oficial reformado, podendo evadir-se durante o tratamento domiciliar, conforme já debatido exaustivamente nos autos em epígrafe (...)"

A defesa não arguiu qualquer fato novo que justificasse a mudança de entendimento. Os argumentos expendidos não eliminam os fundamentos da decisão que decretou seu ergástulo, posto que, a manutenção da prisão cautelar do requerente continua sendo necessária para garantia da ordem pública.

Registre-se que há, ainda, subsunção ao disposto no art. 313, I, do CPP. O delito imputado ao requerente, ora conduzido, possibilita a segregação cautelar, haja vista ter pena privativa de liberdade máxima superior a 04 (quatro) anos.

Assim vejamos jurisprudência nesse sentido:

(omissis)

Assevera-se, conforme pacífico magistério jurisprudencial, eventuais condições subjetivas favoráveis aos representados – tais como primariedade, bons antecedentes, residência fixa no distrito da culpa, por si só, não garantem o direito à revogação da custódia cautelar, se há nos autos elementos hábeis a recomendar a sua manutenção, como se verifica no caso em tela, na linha dos precedentes do STJ, qual seja:

(omissis)

Ressalte-se, ainda, que no caso concreto a substituição da custódia por outras medidas do art. 319 do CPP, mostra-se insuficiente para garantir a ordem pública, eis que o acusado está tendo o devido tratamento médico e sendo devidamente medicado, conforme já explicitado anteriormente.

Confira-se:

(omissis)

Ante o exposto, em conformidade com manifestação ministerial, INDEFIRO o PEDIDO DE REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA C/C PRISÃO DOMICILIAR formulado por SEBASTIÃO MOURA DA SILVA e mantenho a constrição cautelar, com fundamento no artigo 312 e 313, I, ambos do CPP, por continuarem presentes os motivos ensejadores e demonstrados na decisão de (ID. 45621589).

No caso concreto, inexistente comprovação sobre a impossibilidade da prestação de assistência médica ao preso no próprio estabelecimento prisional onde está recluso ou na rede



pública de saúde, cumprindo salientar que o documento acostado, precisamente o Ofício de nº 728/2022-DAB/SEAP/PA, de 29/04/2022 (Id. 10356563 – Págs. 2/3), atesta de maneira segura que o paciente está tendo o devido acompanhamento por parte da SEAP, inexistindo, assim, comprovação clara sobre a necessidade do seu recolhimento domiciliar ante a deficiência do estabelecimento prisional para cuidar do caso clínico.

Para melhor esclarecer, transcrevo trecho do Ofício referenciado acima, *verbis*:

(...).

Ratifico que a SEAP figura como instituição de segurança pública e intramuros dispõe de atendimento no âmbito da atenção básica em saúde, caracterizando como conjunto de ações de saúde individual e coletivo abrangendo a promoção e a proteção da saúde, buscando a prevenção de doenças e solucionando possíveis agravos.

Nesse sentido atua com ações educativas, consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, realizando alguns exames intramuros, testagem rápida para HIV, Hepatite B e C, sífilis, COVID-19, curativos, administração de medicação comorbidades, prescrita por médico, acompanhamento de doenças notificáveis aplicação de vacinas, conforme preconiza as legislações do Sistema Único de Saúde - SUS.

Informamos que nossas unidades possuem equipe técnica em saúde que realizam seus atendimentos diários, mas em situações que requerem algum atendimento de urgência e emergência, as PPLs são encaminhadas para Unidades de Pronto Atendimento UPAS, com escolta e acompanhamento adequado. Bem como, quando há necessidade de consulta para alguma especialidade, esta é referenciada e aguarda a marcação pela rede de atenção em saúde. Na data agendada, a PPL é escoltada para o atendimento e/ou a realização do exame necessário extramuros.

Conforme relatório de saúde do dia 29/04/2022 a PPL encontra-se em tratamento para diabetes tipo I (insulino dependente) com complicações circulatórias periféricas e doença isquêmica crônica do coração (pé diabético), é hipertenso e possui hérnia inguinal e já imunizado com as vacinas H1N1 e COVID- 19 primeira e segunda dose.

Em fevereiro de 2022 realizou procedimento vascular e vem sendo assistido pela equipe biopsicossocial da unidade prisional no âmbito da assistência básica, com realização de curativo diário em ferida diabética após amputação do hálux direito, a qual se encontrava em bom aspecto cicatrizacional e está sendo orientado quanto a higiene local e tratamento medicamentoso diário.

A PPL passou por atendimento com cirurgião geral para verificação da hérnia inguinal, ocasião em que foi solicitado realização de exames. Conforme relatório, dos exames solicitados alguns já foram realizados e outros já se encontram agendados, bem como já estão agendadas as



avaliações com especialistas em cardiologia e cirurgião vascular para acompanhamentos das moléstias.

Assim, a PPL vem sendo assistida pela equipe em saúde da unidade prisional no âmbito de assistência disponibilizada intramuros, complementando com atendimento especializado extramuros.” <sic>

É importante explicitar que o fato ensejador do direito à prisão domiciliar do paciente deveria estar lastreado em prova pré-constituída e robusta sobre a real falta de condições do estabelecimento prisional e do Sistema Único de Saúde para prover a sua assistência médica, o que no caso concreto incorreu, sendo esclarecedor que o documento oficial proveniente do Sistema Penal afirma sobre a possibilidade do seu acompanhamento médico.

Nesse sentido, a meu ver, o paciente não logrou êxito em demonstrar, que seu estado de saúde está extremamente debilitado em decorrência da doença grave, conforme preceitua o art. 318, II do CPP, bem como que o tratamento de saúde oferecido no estabelecimento prisional é ineficiente e inadequado, requisitos indispensáveis para o deferimento do benefício.

Sobre o tema, vejamos a jurisprudência desta e. Seção de Direito Penal:

HABEAS CORPUS. PRISÃO PREVENTIVA. INDEFERIMENTO DO PLEITO DE PRISÃO DOMICILIAR. PACIENTE PORTADOR DE GLAUCOMA QUE APRESENTA ENFERMIDADE DEVIDAMENTE TRATADA NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL. NÃO EVIDENCIADO CONSTRANGIMENTO ILEGAL ORDEM CONHECIDA E DENEGADA. DECISÃO UNÂNIME.

Não havendo nos autos comprovação de que o paciente esteja extremamente debilitado e de que o estabelecimento prisional não possui condições de oferecer o tratamento adequado não há que se falar em substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, nos termos do art. 318, inciso II, do Código de Processo Penal, pois é necessária a comprovação inequívoca sobre o comprometimento de saúde, em virtude da inexistência de assistência necessária no interior do estabelecimento prisional. Precedentes (STJ. RHC n. 58.378/MG), (STJ, 5a. T. AgRg no HC nº 430.756/SC).

Devidamente esclarecido pelo Sistema Penitenciário que o Paciente está recebendo as medicações no horário e ainda, possui acompanhamento especializado particular não há que se falar em deferimento da prisão domiciliar.

Ordem denegada. À unanimidade.

(11310326, 11310326, Rel. VÂNIA LUCIA CARVALHO DA SILVEIRA, Órgão Julgador Seção de Direito Penal, Julgado em 2022-10-03, Publicado em 2022-10-06)

HABEAS CORPUS COM PEDIDO LIMINAR. CONCESSÃO DE PRISÃO



DOMICILIAR. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO DA CONDIÇÃO DE EXTREMA DEBILIDADE DO PACIENTE E DA IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO NA CASA PENAL. ORDEM DENEGADA.

1. É inviável a concessão da prisão domiciliar, quando não resta comprovada a condição de extrema debilidade do coacto, bem como a impossibilidade de prestação de assistência médica no próprio estabelecimento prisional (Precedente TJEPA).

2. Ordem denegada, por unanimidade.

(1349024, Rel. MILTON AUGUSTO DE BRITO NOBRE, Órgão Julgador Seção de Direito Penal, Julgado em 2019-02-04, Publicado em 2019-02-05)

E, ainda do c. STJ:

AGRAVO REGIMENTAL EM *HABEAS CORPUS*. TRÁFICO DE DROGAS INTERESTADUAL (99,7 KG DE MACONHA). PRISÃO PREVENTIVA. CIRCUNSTÂNCIAS DO CRIME. QUANTIDADE DE DROGA APREENDIDA. INDICAÇÃO DE ELEMENTOS CONCRETOS. GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. AUSÊNCIA DE MANIFESTA ILEGALIDADE. PLEITO DE SUBSTITUIÇÃO DA PRISÃO CALCADO NO ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. IMPROCEDÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NO CÁRCERE. PRECEDENTE DESTA CORTE.

1. A despeito das alegações do agravante, não lhe assiste razão, devendo ser mantida a decisão agravada.

(...).

3. O fato de o agravante padecer de doença cardíaca não autoriza, por si só, a substituição da prisão preventiva por domiciliar. A jurisprudência desta Corte tem orientado que a substituição, nesses casos, demanda a existência de prova de que a gravidade do estado de saúde impossibilite o tratamento no cárcere, o que não restou demonstrado neste *writ*. Precedente.

4. Agravo regimental improvido.

(AgRg no HC n. 774.179/MS, relator Ministro Sebastião Reis Júnior, Sexta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022.)

PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EM *HABEAS CORPUS*. IMPORTUNAÇÃO SEXUAL TENTADA E ESTUPROS DE VULNERÁVEIS CONTINUADOS. PRISÃO PREVENTIVA. NECESSIDADE DE GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. *MODUS OPERANDI*. CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO CARACTERIZADO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

(...).

6. No tocante ao benefício da prisão domiciliar, tem-se que o art. 318, II, do



CPP, permite ao juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente estiver extremamente debilitado por motivo de doença grave. Além disso, nos termos do parágrafo único, para ocorrer a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos no mencionado dispositivo.

7. No caso em exame, embora o agravante tenha afirmado estar em situação de saúde frágil e necessitar de cuidados específicos, as instâncias ordinárias concluíram, fundamentadamente, pela ausência de comprovação da extrema debilidade do acusado. Assim, a verificação acerca do estado de saúde do agravante demandaria detido e profundo revolvimento fático-probatório, o que é inviável na via do recurso em *habeas corpus*.

8. Agravo regimental não provido.

(AgRg no RHC n. 171.359/PR, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 25/10/2022, DJe de 4/11/2022.)

Por tais razões, acompanhando o parecer ministerial, denego a ordem impetrada.

É como voto.

Belém, 13/02/2023



O EXMO. SR. DES. LEONAM GONDIM DA CRUZ JUNIOR (Relator): Trata-se de *habeas corpus* liberatório, com pedido de liminar, impetrado pela i. advogada, Dra. KAREN CRISTINY MENDES DO NASCIMENTO, em favor do nacional SEBASTIÃO MOURA DA SILVA, por ato atribuído ao D. Juízo de Direito da Vara Criminal da Comarca de Itaituba/PA, indicado tecnicamente como autoridade coatora.

Alega a impetrante, em síntese, que:

“O REQUERENTE foi preso por determinação da prisão preventiva em 19/12/2021, relacionando o requerente aos crimes de Homicídio e Homicídio Tentado.

Desde então, o réu está preso preventivamente (aproximadamente 07 meses). Os autos seguem aguardando o início da instrução processual, a qual está prevista para ocorrer somente em agosto.

Contudo, em consideração situação de saúde do paciente, requereu o ora paciente para o Juízo *a quo* que o mesmo aguardasse o julgamento do processo em regime domiciliar, com aplicação de medidas cautelares diversas da prisão.

Pleito este indeferido irrazoavelmente pela autoridade coatora.

“Conforme o relatório de saúde fornecido pela SEAP, ASSINADO POR UM ENFERMEIRO E NÃO POR UM MÉDICO, o paciente encontra-se em tratamento para diabetes tipo I (insulino dependente) com complicações circulatórias periférica, doença isquêmica crônica do coração (afeta as artérias do coração com o acúmulo de placas de gordura que causam a isquemia, quando isso ocorre, o sangue não chega aos tecidos e então faltam o oxigênio e nutrientes necessários, podendo causar o infarto) e pé diabético (que é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado, infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés que se não for devidamente tratado, pode levar à amputação), além disso, é cardíaco, hipertenso e possui hérnia inguinal com indicação cirúrgica (protrusão de uma alça do intestino através de um orifício que se formou na parede abdominal na região da virilha).

O paciente claramente é do grupo de risco de COVID-19, tendo sido imunizado somente com a primeira e segunda dose da vacina.

Em fevereiro de 2022 realizou procedimento vascular e vem sendo assistido pela equipe biopsicossocial da unidade prisional no âmbito da assistência básica, com realização de curativo diário em ferida diabética após amputação do hálux direito (dedão do pé), ainda com risco de amputação de todo o pé.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações nos pés são a higiene precária, fissuras, micose interdigital, calos e calosidades,



hiperglicemia crônica, unhas cortadas inadequadamente e sensibilidade protetora alterada.

Nestes casos mais graves, há a necessidade de aplicação de antibióticos por via endovenosa, com possível necessidade de internamento. Poderá ainda, em caso de risco de morte, ser necessário para controlar a infecção e salvar a vida ao doente, retirar todo o tecido do pé infectado, através de técnica cirúrgica (desbridamento cirúrgico) ou por amputação.

Em 19/03/2022, paciente passou por atendimento com cirurgião geral para verificação da hérnia inguinal, ocasião em que foi solicitado realização de exames e encaminhado para consulta com o cardiologista e o Cirurgião Vascular, e até o presente momento ainda não realizou essas consultas. Quanto aos exames solicitados em março, estamos em julho e somente alguns já foram realizados.” <sic>

Por fim, pleiteia, *ipsis litteris*:

“Ante todo o exposto, os Impetrantes postulam:

- a) a concessão da LIMINAR ora pretendida, determinando a imediata expedição de alvará de soltura em favor do Paciente, para que possa ficar em prisão domiciliar com aplicação de medidas cautelares no endereço Rod. São João Batista, s/ nº, Travessa Santa Helena, São João da Ponta, CEP: 68774-000, São João da Ponta-PA, casa de sua irmã TEREZINHA DE JESUS DA SILVA SANTA ROSA até a ulterior deliberação desta Corte; e
- b) por fim e após as formalidades de praxe, seja definitivamente concedida a ordem impetrada, assegurando ao Paciente o direito de responder à ação penal em prisão domiciliar com aplicação de medidas cautelares.” <sic>

Junta documentos, Id. 10356552 a 10357570.

O pedido de liminar foi indeferido, Id. 10365608, sendo prestadas as informações pela autoridade impetrada, Id. 10513634, tendo o Ministério Público se manifestado pelo conhecimento e denegação da ordem, Id. 10691083.

Com a aposentadoria do e. Juiz Convocado, Dr. Altemar da Silva Paes, os autos vieram a mim redistribuídos no dia 18/11/2022.

É o relatório.



O EXMO. SR. DES. LEONAM GONDIM DA CRUZ JUNIOR (Relator): Analisando-se os autos, *data venia*, verifica-se que o presente remédio constitucional não merece acolhimento.

Pois bem.

Extrai-se dos autos que o paciente foi denunciado pela suposta prática dos crimes previstos nos tipos penais dos artigos 121, §2º, incisos II, IV e VI do CP; 121, §2º, incisos II, IV e VI c/c art. 14, todos do Código Penal, e 24-A, da Lei 11.340/2006, Processo nº 0804905-44.2021.8.14.0024, encontrando-se, atualmente, em regular andamento.

Observa-se, ainda, que o paciente se volta contra a decisão, Id. 10356561, que indeferiu o pedido de cumprimento da preventiva no cárcere pela prisão domiciliar.

Entretanto, ao contrário do que sustenta o impetrante, o *decisum* atacado demonstra, de maneira clara e incontestável a necessidade da permanência da segregação do paciente no sistema prisional, pelo que reproduzo trechos na decisão, naquilo que interessa:

“(…)”

- SOBRE O PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR C/C REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA.

O acusado SEBASTIÃO MOURA DA SILVA, ora requerente, foi preso por força de mandado de prisão preventiva, cumprido no dia 20.12.2021, pela prática, em tese, de fato que se amolda ao tipo penal do art.121, §2º, incisos II, IV e VI do CPB; 121, §2º, incisos II, IV e VI c/c art. 14 do CPB e o art.24-A da Lei 11.340/2006, nos termos do art. 310, II c/c art. 312 c/c art. 313, inciso I, todos do CPP, conforme decisão (ID. 45658037 - Pág. 1).

O art. 321 do CPP garante ao réu o benefício da liberdade provisória, desde que estejam ausentes os requisitos da prisão preventiva. Contudo, observo que, neste caso, o presente pedido não merece acolhida.

Cumprir destacar que permanecem íntegros os pressupostos e fundamentos que ensejaram a decretação da prisão preventiva do acusado (ID. 45621589).

Em seu parecer pelo indeferimento do pedido de prisão domiciliar c/c revogação, o órgão ministerial manifestou:

“(…) Ressalta-se que o tratamento domiciliar incorre no periculum libertatis, visto que o custodiado é pessoa preparada, pois trata-se de oficial reformado, podendo evadir-se durante o tratamento domiciliar, conforme já debatido exaustivamente nos autos em epígrafe (...)”

A defesa não arguiu qualquer fato novo que justificasse a mudança de entendimento. Os argumentos expendidos não eliminam os fundamentos da decisão que decretou seu ergástulo, posto que, a manutenção da prisão cautelar do requerente continua sendo necessária para garantia da ordem pública.

Registre-se que há, ainda, subsunção ao disposto no art. 313, I, do CPP. O



delito imputado ao requerente, ora conduzido, possibilita a segregação cautelar, haja vista ter pena privativa de liberdade máxima superior a 04 (quatro) anos.

Assim vejamos jurisprudência nesse sentido:

(omissis)

Assevera-se, conforme pacífico magistério jurisprudencial, eventuais condições subjetivas favoráveis aos representados – tais como primariedade, bons antecedentes, residência fixa no distrito da culpa, por si só, não garantem o direito à revogação da custódia cautelar, se há nos autos elementos hábeis a recomendar a sua manutenção, como se verifica no caso em tela, na linha dos precedentes do STJ, qual seja:

(omissis)

Ressalte-se, ainda, que no caso concreto a substituição da custódia por outras medidas do art. 319 do CPP, mostra-se insuficiente para garantir a ordem pública, eis que o acusado está tendo o devido tratamento médico e sendo devidamente medicado, conforme já explicitado anteriormente.

Confira-se:

(omissis)

Ante o exposto, em conformidade com manifestação ministerial, INDEFIRO o PEDIDO DE REVOGAÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA C/C PRISÃO DOMICILIAR formulado por SEBASTIÃO MOURA DA SILVA e mantenho a constrição cautelar, com fundamento no artigo 312 e 313, I, ambos do CPP, por continuarem presentes os motivos ensejadores e demonstrados na decisão de (ID. 45621589).

No caso concreto, inexistente comprovação sobre a impossibilidade da prestação de assistência médica ao preso no próprio estabelecimento prisional onde está recluso ou na rede pública de saúde, cumprindo salientar que o documento acostado, precisamente o Ofício de nº 728/2022-DAB/SEAP/PA, de 29/04/2022 (Id. 10356563 – Págs. 2/3), atesta de maneira segura que o paciente está tendo o devido acompanhamento por parte da SEAP, inexistindo, assim, comprovação clara sobre a necessidade do seu recolhimento domiciliar ante a deficiência do estabelecimento prisional para cuidar do caso clínico.

Para melhor esclarecer, transcrevo trecho do Ofício referenciado acima, *verbis*:

(...).

Ratifico que a SEAP figura como instituição de segurança pública e intramuros dispõe de atendimento no âmbito da atenção básica em saúde, caracterizando como conjunto de ações de saúde individual e coletivo abrangendo a promoção e a proteção da saúde, buscando a prevenção de doenças e solucionando possíveis agravos.

Nesse sentido atua com ações educativas, consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, realizando alguns exames intramuros,



testagem rápida para HIV, Hepatite B e C, sífilis, COVID-19, curativos, administração de medicação comorbidades, prescrita por médico, acompanhamento de doenças notificáveis aplicação de vacinas, conforme preconiza as legislações do Sistema Único de Saúde - SUS.

Informamos que nossas unidades possuem equipe técnica em saúde que realizam seus atendimentos diários, mas em situações que requerem algum atendimento de urgência e emergência, as PPLs são encaminhadas para Unidades de Pronto Atendimento UPAS, com escolta e acompanhamento adequado. Bem como, quando há necessidade de consulta para alguma especialidade, esta é referenciada e aguarda a marcação pela rede de atenção em saúde. Na data agendada, a PPL é escoltada para o atendimento e/ou a realização do exame necessário extramuros.

Conforme relatório de saúde do dia 29/04/2022 a PPL encontra-se em tratamento para diabetes tipo I (insulino dependente) com complicações circulatórias periféricas e doença isquêmica crônica do coração (pé diabético), é hipertenso e possui hérnia inguinal e já imunizado com as vacinas H1N1 e COVID- 19 primeira e segunda dose.

Em fevereiro de 2022 realizou procedimento vascular e vem sendo assistido pela equipe biopsicossocial da unidade prisional no âmbito da assistência básica, com realização de curativo diário em ferida diabética após amputação do hálux direito, a qual se encontrava em bom aspecto cicatrizacional e está sendo orientado quanto a higiene local e tratamento medicamentoso diário.

A PPL passou por atendimento com cirurgião geral para verificação da hérnia inguinal, ocasião em que foi solicitado realização de exames. Conforme relatório, dos exames solicitados alguns já foram realizados e outros já se encontram agendados, bem como já estão agendadas as avaliações com especialistas em cardiologia e cirurgião vascular para acompanhamentos das moléstias.

Assim, a PPL vem sendo assistida pela equipe em saúde da unidade prisional no âmbito de assistência disponibilizada intramuros, complementando com atendimento especializado extramuros.” <sic>

É importante explicitar que o fato ensejador do direito à prisão domiciliar do paciente deveria estar lastreado em prova pré-constituída e robusta sobre a real falta de condições do estabelecimento prisional e do Sistema Único de Saúde para prover a sua assistência médica, o que no caso concreto incorreu, sendo esclarecedor que o documento oficial proveniente do Sistema Penal afirma sobre a possibilidade do seu acompanhamento médico.

Nesse sentido, a meu ver, o paciente não logrou êxito em demonstrar, que seu estado de saúde está extremamente debilitado em decorrência da doença grave, conforme preceitua o art. 318, II do CPP, bem como que o tratamento de saúde oferecido no estabelecimento prisional é ineficiente e inadequado, requisitos indispensáveis para o deferimento do benefício.



Sobre o tema, vejamos a jurisprudência desta e. Seção de Direito Penal:

HABEAS CORPUS. PRISÃO PREVENTIVA. INDEFERIMENTO DO PLEITO DE PRISÃO DOMICILIAR. PACIENTE PORTADOR DE GLAUCOMA QUE APRESENTA ENFERMIDADE DEVIDAMENTE TRATADA NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL. NÃO EVIDENCIADO CONSTRANGIMENTO ILEGAL ORDEM CONHECIDA E DENEGADA. DECISÃO UNÂNIME.

Não havendo nos autos comprovação de que o paciente esteja extremamente debilitado e de que o estabelecimento prisional não possui condições de oferecer o tratamento adequado não há que se falar em substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, nos termos do art. 318, inciso II, do Código de Processo Penal, pois é necessária a comprovação inequívoca sobre o comprometimento de saúde, em virtude da inexistência de assistência necessária no interior do estabelecimento prisional. Precedentes (STJ. RHC n. 58.378/MG), (STJ, 5a. T. AgRg no HC nº 430.756/SC).

Devidamente esclarecido pelo Sistema Penitenciário que o Paciente está recebendo as medicações no horário e ainda, possui acompanhamento especializado particular não há que se falar em deferimento da prisão domiciliar.

Ordem denegada. À unanimidade.

(11310326, 11310326, Rel. VÂNIA LUCIA CARVALHO DA SILVEIRA, Órgão Julgador Seção de Direito Penal, Julgado em 2022-10-03, Publicado em 2022-10-06)

HABEAS CORPUS COM PEDIDO LIMINAR. CONCESSÃO DE PRISÃO DOMICILIAR. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE DEMONSTRAÇÃO DA CONDIÇÃO DE EXTREMA DEBILIDADE DO PACIENTE E DA IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO NA CASA PENAL. ORDEM DENEGADA.

1. É inviável a concessão da prisão domiciliar, quando não resta comprovada a condição de extrema debilidade do coacto, bem como a impossibilidade de prestação de assistência médica no próprio estabelecimento prisional (Precedente TJEPA).

2. Ordem denegada, por unanimidade.

(1349024, Rel. MILTON AUGUSTO DE BRITO NOBRE, Órgão Julgador Seção de Direito Penal, Julgado em 2019-02-04, Publicado em 2019-02-05)

E, ainda do c. STJ:

AGRAVO REGIMENTAL EM *HABEAS CORPUS*. TRÁFICO DE DROGAS INTERESTADUAL (99,7 KG DE MACONHA). PRISÃO PREVENTIVA.



CIRCUNSTÂNCIAS DO CRIME. QUANTIDADE DE DROGA APREENDIDA. INDICAÇÃO DE ELEMENTOS CONCRETOS. GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. AUSÊNCIA DE MANIFESTA ILEGALIDADE. PLEITO DE SUBSTITUIÇÃO DA PRISÃO CALCADO NO ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. IMPROCEDÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NO CÁRCERE. PRECEDENTE DESTA CORTE.

1. A despeito das alegações do agravante, não lhe assiste razão, devendo ser mantida a decisão agravada.

(...).

3. O fato de o agravante padecer de doença cardíaca não autoriza, por si só, a substituição da prisão preventiva por domiciliar. A jurisprudência desta Corte tem orientado que a substituição, nesses casos, demanda a existência de prova de que a gravidade do estado de saúde impossibilite o tratamento no cárcere, o que não restou demonstrado neste *writ*. Precedente.

4. Agravo regimental improvido.

(AgRg no HC n. 774.179/MS, relator Ministro Sebastião Reis Júnior, Sexta Turma, julgado em 12/12/2022, DJe de 14/12/2022.)

PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EM *HABEAS CORPUS*. IMPORTUNAÇÃO SEXUAL TENTADA E ESTUPROS DE VULNERÁVEIS CONTINUADOS. PRISÃO PREVENTIVA. NECESSIDADE DE GARANTIA DA ORDEM PÚBLICA. *MODUS OPERANDI*. CONSTRANGIMENTO ILEGAL NÃO CARACTERIZADO. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO.

(...).

6. No tocante ao benefício da prisão domiciliar, tem-se que o art. 318, II, do CPP, permite ao juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente estiver extremamente debilitado por motivo de doença grave. Além disso, nos termos do parágrafo único, para ocorrer a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos no mencionado dispositivo.

7. No caso em exame, embora o agravante tenha afirmado estar em situação de saúde frágil e necessitar de cuidados específicos, as instâncias ordinárias concluíram, fundamentadamente, pela ausência de comprovação da extrema debilidade do acusado. Assim, a verificação acerca do estado de saúde do agravante demandaria detido e profundo revolvimento fático-probatório, o que é inviável na via do recurso em *habeas corpus*.

8. Agravo regimental não provido.

(AgRg no RHC n. 171.359/PR, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, julgado em 25/10/2022, DJe de 4/11/2022.)

Por tais razões, acompanhando o parecer ministerial, denego a ordem impetrada.



É como voto.



EMENTA: *HABEAS CORPUS* LIBERATÓRIO COM PEDIDO DE LIMINAR. ART. 121, §2º, INCISOS II, IV E VI DO CP; ART. 121, §2º, II, IV E VI C/C ART. 14, II E ART. 24-A DA LEI 11.340/06. PLEITO DE SUBSTITUIÇÃO DA PRISÃO PREVENTIVA PELO CÁRCERE EM DOMICÍLIO COM FUNDAMENTO NO ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. IMPROCEDÊNCIA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NO SISTEMA PENAL. CONSTRANGIMENTO ILEGAL INOCORRENTE. ORDEM CONHECIDA E DENEGADA. UNANIMIDADE.

1. O deferimento da substituição da prisão preventiva no cárcere pela prisão em domiciliar, nos termos do artigo 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 sistema carcerário em que se encontra, não bastando para tanto a mera constatação de que o recorrente sofre de doença que necessita de tratamento (STJ, RHC 122811);

3. Ordem conhecida e denegada. Decisão unânime.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores integrantes da Seção de Direito Penal do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em conhecer da ordem impetrada e denegá-la, nos termos do voto do e. Des. relator.

Sessão Virtual do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e três.

Julgamento presidido pela Exma. Sra. Desa. Eva do Amaral Coelho.

