

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO JOAQUIM BARBOSA,
DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Execução Penal nº 1

JOSÉ GENOINO NETO, nos autos da *Execução Penal* em epígrafe, vem, por seus defensores, respeitosamente à presença de Vossa Excelência para, em atenção ao judicioso despacho de fls., expor e requerer o quanto segue:

Por determinação de Vossa Excelência, o peticionário encontra-se, provisoriamente, em *prisão albergue domiciliar*, que vem sendo cumprida, por ora, nesta Capital Federal.

Diversos documento encartados aos autos, produzidos por ilustres e repetidos médicos, dão conta do **gravíssimo** quadro físico-clínico do peticionário.

Com efeito, asseverou o cirurgião responsável pela intervenção cirúrgica a que foi o sentenciado submetido no mês de julho passado, Professor Doutor Fábio Jatene:

.2.

“Foi operado em caráter de **emergência** no dia 24/07/13, tendo sido realizada CORREÇÃO DA DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE com troca de aorta ascendente por tubo nº 30 desde o plano supracoronário até o joelho posterior da croça aórtica” (fls.).

O clínico responsável pelo seu tratamento pós-operatório e convalescença que perdura até o momento, Professor Doutor Roberto Kalil Filho, atestou:

“O paciente José Genoino Neto, 67 anos, foi admitido no Hospital Sírio-Libanês em 24/07/2013 procedente de Ubatuba-SP, com relato de ter apresentado dor torácica de forte intensidade, com irradiação para dorso associado a quadro de lipotímia e síncope.” (fls.)

O laudo emitido pelos médicos José Raimundo Levino da Silva e Marise Helena Frigina da Silva apresentou, objetivamente, a seguinte conclusão:

*“Trata-se de paciente com **doença grave, crônica e agudizada, que necessita de cuidados específicos medicamentosos e gerais, controle periódico por exame de sangue, dieta hipossódica, hipergraxa e adequada aos medicamentos utilizados, bem como avaliação médica cardiológica especializada regular.**”* (fls., grifamos).

Por seu turno, estudo realizado por médicos a cargo da Câmara dos Deputados foi incisivo:

.3.

“... trata-se de individuo **sob o risco de desenvolver futuros eventos cardiovasculares e progressão da doença** considerando, em especial, os seguintes fatores: a idade, a presença de falsa luz (falso lúmen) arterial parcialmente trombosada, o diâmetro da porção proximal do arco aórtico de 41mm, o controle inadequado da pressão arterial e a labilidade da coagulação sanguínea aferida por meio de RNI (Razão Normalizada Internacional). Nessas circunstâncias, a atividade laboral poderia acarretar riscos de descontrole da pressão arterial que, em associação a anticoagulação inadequada, aumentaria o risco de eventos cardíacos e cerebrais.” (fls., grifamos).

Não é necessário ser médico para ter por bastante claro que a saúde de Genoino demanda atenção e cuidados especiais.

Disto, por certo, decorreu a conclusão da *Junta* no sentido de reavaliar sua evolução nos próximos 90 dias:

“...recomendamos o afastamento temporário da atividade laboral por período de noventa dias para melhor adequação de seu regime terapêutico. Após este período, deverá ser realizada nova perícia médica, para que seja reavaliada a capacidade laboral, levando-se em consideração, principalmente, parâmetros de pressão arterial, frequência cardíaca, coagulação sanguínea (no caso do paciente continuar em uso de medicação anticoagulante), sintomas, além de exame complementar de imagem da aorta torácica.”

Estudo promovido por médicos integrante de *Junta* formada por ordem de Vossa Excelência, não apresenta qualquer

.4.

discrepância em relação aos trabalhos supra citados, especialmente no sentido de que o examinando necessita de acompanhamento ambulatorial periódico, necessita ser submetido a dieta especial e balanceada, necessita imprescindivelmente de uso de medicamentos, em posologia rígida e horários controlados, necessita realizar periodicamente exames clínicos justamente para controle e ajuste permanente da qualidade e quantidade das drogas que o mantêm vivo, necessita praticar exercícios físicos aeróbicos leves ou moderados, necessita ser poupado da influência de fatores psicológicos estressantes, tudo dentre uma série de **cuidados especiais** que um cardiopata recém operado demanda, no momento, e, certamente para o resto de sua vida.

Importante frisar, ainda em relação ao estudo promovido por estes profissionais, que a anamnese foi realizada **três dias** após a urgente internação do paciente em nosocômio ultra especializado, quando, após receber os **indispensáveis e devidos cuidados**, felizmente já se encontrava com a saúde um pouco mais **controlada e estabilizada**.

Por tudo isto, data vênia, causou **perplexidade** terem os *experts* afirmado não ser imprescindível a permanência domiciliar fixa de Genoino.

Impende notar, ainda nesta toada, a **dubiedade do *Laud*** eis que a ousada assertiva, repetida e invariavelmente, se faz complementar pela advertência de que devem ser ***salvaguardadas a oferta e administração de regime terapêutico, salvaguardadas a oferta e administração de medicamentos, salvaguardadas as condições para o devido controle periódico do tratamento, devendo o paciente, ainda, se submeter a tratamento ambulatorial periódico.***

.5.

Por outro lado, é de suma importância sublinhar que a **temerária conclusão** dos peritos foi tomada sem que tenham eles se dignado a sequer conhecer as instalações carcerárias a que o sentenciado vinha sendo submetido no momento imediatamente anterior a sua emergencial internação hospitalar.

Incongruente, para dizer o mínimo, apontar uma série de restrições físicas, uma série de cuidados especiais, um sem número de salvaguardas, inclusive de CARÁTER PERENE, e concluir, de maneira simplista e, repita-se, sem ao menos uma visita ao presídio, que o paciente pode aguentar as agruras do cárcere, sem comprometimento de sua delicada situação de saúde, sem risco real e efetivo a sua INTEGRIDADE FÍSICA E A SUA PRÓPRIA VIDA.

Bem por isso, o Procurador-Geral da República, em prudente, ponderada e sobretudo justa manifestação, defendeu, por ora, a manutenção da prisão albergue domiciliar em que se encontra o peticionário por hígida e escoreita ordem emanada pela pena de Vossa Excelência.

Vale destacar, neste lance, excerto da judiciosa peça ministerial:

“(…)

31. No presente caso, restou demonstrado que o condenado, devido a seu histórico,

.6.

idade e diagnóstico atual, precisa de atendimento médico e monitoramento específicos, com o uso rigoroso de medicação e dieta hipossódica e hipograxa. A elevação da pressão arterial ou o descontrole na coagulação sanguínea podem não só comprometer o tratamento cirúrgico ao qual se submeteu há pouco mais de quatro meses, como também causar eventos cardíacos ou cerebrais graves.

32. Por fim, ressalte-se que ao Estado incumbe o dever de cuidado, assistência e proteção à saúde do preso, não sendo possível sua omissão diante da situação que imponha o risco real e iminente ao condenado de ter agravado seu estado de saúde ou até vir a óbito, caso não receba o atendimento adequado.(...)

33. Impondo-se ao Estado o dever de 'assegurar aos presos o respeito à integridade física e mora' (art. 5º, XLIX, CF/88) e, uma vez constatada pela Gerência de Saúde do Sistema Prisional a impossibilidade de garantir, no cumprimento de regime semiaberto, os cuidados médicos necessários a afastar futuras complicações nos pós-operatório do condenado, somada as advertências constantes

.7.

nos laudos médicos em relação aos reais riscos do desenvolvimento de complicações cardiovasculares e cerebrais, tem-se caracterizada excepcionalidade capaz de justificar o deferimento do pleito.”(grifos nossos)

Neste passo, de rigor gizar que o benefício humanitário não traduz nenhuma hipótese de privilégio. Ao contrário, está assegurado em lei, e **é corolário do direito à vida, à saúde e à dignidade humana**, preceitos caros e inegociáveis num Estado de Direito, tendo, entre nós, inclusive, proteção CONSTITUCIONAL PÉTREA.

Calha à espécie, com perfeição, neste sentido, decisão prolatada pela Vara de Execuções Criminais do Distrito Federal:

“Processo(s) nº 58723/97-VEC
(...)

Também, deve ser destacada a circunstância de que o **estabelecimento penal onde o Sentenciado encontra-se atualmente recolhido, não possui a estrutura necessária para os cuidados a serem dispensados ao preso**, o qual apresenta Demência Microangiopática, dificuldade para deambulação, hipertensão

.8.

arterial e taxa glicêmica alta, **sendo ambas de difícil controle no presídio, o qual não possui aparelhos específicos para monitoração intensiva**, tais como oxímetros, oxigenoterapia, exames laboratoriais de emergência, dentre outros; **sendo que, no período noturno, também não dispõe de acompanhamento médico para controle de picos hipertensivos, ficando o preso a mercê de escoltas hospitalares nos seus momentos de crise.**

Inclusive, é de conhecimento geral que os estabelecimentos prisionais não dispõem de recursos e meios necessários para tratamento de doenças mais complexas como o caso requer; sendo a necessidade de tais cuidados médicos comprovada, inclusive, pelas conclusões lançadas pelos Senhores Peritos do IML/PCDF no Laudo de fls.157/158.

Noutra vertente, negar o direito esculpido pontualmente no art. 117, II da LEP ao sentenciado é, por via reflexa, desconsiderar o princípio da individualização da execução da pena; é decidir ao arrepio do princípio basilar da dignidade da pessoa humana e, sobretudo, vendar-se à realidade de que

.9.

**sem o devido acompanhamento médico
poderá correr perigo desnecessário.**

Ademais, o art. 5º, inciso XLIX, da Carta Magna e o art 38 do Código Penal asseguram o respeito à integridade física e moral do sentenciado, o que constitui direito fundamental, tais como o direito à vida, à saúde etc.

Acrescenta-se ainda que no caso em comento **não se pode definir ou confundir o instituto da Prisão Domiciliada com um beneplácito em que o sentenciado desfruta ao seu alvedrio.**

Na verdade é uma modalidade de prisão em que há condições a serem plenamente seguidas e cumpridas sob pena de revogar-se o benefício. Cláusulas estas que devem harmonizar com a situação do apenado e em favor da segurança e da sociedade.”(grifamos)

No mesmo diapasão:

“(...) não se descarta que há nos autos documentos que atestam que o paciente encontra-se com saúde gravemente debilitada, pois é portador de cardiopatia

.10.

congenita cianótica (CID Q22.4; Q20.3 e Q.22.1), enfermidade esta que lhe causou internação recente no INCOR/DF por mais de 10 (dez) dias (fl.57), recebendo alta com recomendação de impossibilidade de atividades físicas mínimas devido ao grau avançado da cardiopatia, enquanto se realizam exames pré-operatórios (fl.60).

Conforme consignado na decisão de fls. 72/74, tenho que essa condição peculiar do Paciente, acometido de enfermidade congênita severa, devidamente atestada por médicos do Hospital Regional de Taguatinga (fl.57) e do INCOR/DF (fl.60), pode ser agravada no meio prisional, inclusive com risco de vida, haja vista a notória precariedade do sistema, incapaz de proporcionar uma condição razoável de permanência para pessoas com essa condição.” (TJDFT HC 2013002026533-9) (grifos nosso)

O Superior Tribunal de Justiça também proclamou:

*RECURSO EM HABEAS CORPUS.
TRÁFICO DE ENTORPECENTES. ESTADO*

.11.

DE SAÚDE DO AGENTE. GRAVIDADE COMPROVADA. PRISÃO DOMICILIAR. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. MATÉRIA NÃO ANALISADA NA ORIGEM. RECURSO NÃO CONHECIDO.

CONSTRANGIMENTO ILEGAL DEMONSTRADO. EXCEPCIONALIDADE DA SITUAÇÃO EVIDENCIADA. ORDEM CONCEDIDA DE OFÍCIO.

1. Da análise dos autos, verifica-se que a questão não foi dirimida pela Corte de origem, pois considerou a matéria suscitada já dirimida, sem tecer qualquer outra aferição sobre a controvérsia. Todavia, a questão é de suma importância, pois atinente ao direito de locomoção, à liberdade e à vida do paciente, albergados constitucionalmente (art. 5º, LXVII, da CF), não podendo, assim, esta Corte deixar de apreciá-la.

2. A prisão domiciliar é prevista na Lei de Execução Penal para os condenados que estejam cumprindo pena no regime aberto, desde que atendam a alguns requisitos, expressamente elencados no artigo 117 do aludido diploma legal, dentre os quais estar o condenado acometido de doença grave.

3. Contudo, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sedimentou o

.12.

entendimento, que em casos excepcionais, é possível a concessão da reclusão em residência para os portadores de doença grave, mesmo que encontre-se no regime fechado ou semiaberto.

4. In casu, há nos autos laudo médico que atesta a gravidade de sua enfermidade, bem como sugere a realização de tratamento curativo fora do estabelecimento prisional, em face da ausência de recursos necessários para a restauração da saúde do custodiado no âmbito carcerário.

4. Recurso não conhecido, contudo habeas corpus concedido de ofício para autorizar a transferência do recorrente para o regime de prisão domiciliar até que o seu quadro clínico o possibilite a cumprir a sanção impingida em estabelecimento prisional adequado, devendo o Juízo competente delimitar as condições da deferida excepcionalidade. (RHC 26.814/RS, Rel. Ministro JORGE MUSSI, QUINTA TURMA, julgado em 23/02/2010, DJe 29/03/2010)

Os defensores não podem deixar de colher a oportunidade para, honrados em se dirigir ao Presidente da Corte Suprema, apontar que desgraçadamente, - e o termo forte é o que melhor se aplica à

.13.

medieval situação carcerária do país – presos seriamente enfermos morrem sem ter reconhecido seu direito.

Isto ocorre, Excelência, mormente porque a verdadeira *máquina de moer carne* que são nossas azafamadas Varas de Execução, ordinariamente não contam com estrutura minimamente adequada à necessária prestação jurisdicional. Somado a este caótico e lamentável quadro, estão as desestruturadas e paupérrimas – por verdadeiro menoscabo dos governos – Defensorias Públicas.

Lastimável realidade.

JOSÉ GENOINO NETO, pode contar advogados – de modesta cultura e pouco saber, é verdade, mas comprometidos intransigentemente com a defesa de seus direitos legais. Aguardam eles, pois, sua permanência em regime de prisão albergue domiciliar.

Luiz Fernando Pacheco
OAB/SP - 146.449

Claudio Demckuc de Alencar
OAB/DF - 24.725