

EXECUÇÃO PENAL 01 – JOSÉ GENOÍNO NETO

PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR – Agravo Regimental

O SENHOR MINISTRO LUÍS ROBERTO BARROSO: Trata-se de agravo regimental interposto por José Genoíno Neto contra a decisão do então relator desta Execução Penal, Min. Joaquim Barbosa, que indeferiu o pedido de conversão do regime semiaberto em prisão domiciliar humanitária.

RELATÓRIO

A decisão agravada, de 30 de abril de 2014, está baseada em dois fundamentos distintos, que podem ser assim sintetizados:

- a) ausência de doença grave, atestada por Junta Médica oficial em duas oportunidades;
- b) possibilidade de o sistema penitenciário do Distrito Federal oferecer o acompanhamento médico prescrito para o tratamento do sentenciado.

O agravante, por sua vez, sustenta ser portador de doença grave que exigiria tratamento médico contínuo, impossível de ser prestado em unidade prisional. Além disso, por meio das petições nº 23.983/2014 e nº 27323/2014, afirma que após o retorno à penitenciária apresentou relevante piora em seu quadro clínico sofrendo três episódios de crise hipertensiva e alterações nos índices de anticoagulação sanguínea. Em nova petição, de 24 de junho de 2014, reiterou esses mesmos pontos.

A Procuradoria-Geral da República opinou pelo provimento do agravo regimental por entender que a documentação aportada aos autos indicaria a existência de dúvida razoável quanto à possibilidade de o agravante ser tratado no sistema penitenciário.

É o relatório.

VOTO

I. INTRODUÇÃO

1. Duas preocupações me movem na elaboração do voto que se segue. A primeira delas me acompanha desde o início da minha atuação nesta Ação Penal 470: a de aplicar as regras do jogo, as normas vigentes, tal como eu as entendo, sem dar ao presente processo qualquer tratamento excepcional. Seja a favor, seja em desfavor dos réus. As pessoas, ricas ou pobres, podem não ter igualdade perante a vida, mas devem tê-la perante a lei, ao menos na maior extensão possível. Um caso emblemático como este não é o ambiente adequado para inovações ou exceções.

2. Sem demérito aos eminentes colegas que entenderam diferentemente, foi essa a linha que adotei (i) ao considerar cabíveis os embargos infringentes, que se encontravam previstos no RISTF de longa data, sem nunca ter ocorrido a revogação; (ii) ao considerar imprópria a majoração desproporcional da pena para contornar a prescrição, posição que não encontrava amparo na jurisprudência da Corte; e (iii) ao admitir a imediata execução das penas que já haviam se tornado definitivas. Também aqui o cuidado em não criar exceções marcará a minha linha de raciocínio.

3. Em segundo lugar, tenho em mente uma outra preocupação: a decisão que se produzir aqui irá repercutir sobre a execução penal em todo o país e, portanto, nos seus fundamentos e nas suas consequências, ela deverá ser universalizável. Significa dizer: ela deverá valer para todas as pessoas que se encontrarem em igual situação em qualquer parte do território nacional. A universalização é uma regra ética e igualitária que se extrai do princípio maior da filosofia de Kant – o imperativo categórico – cuja dicção é a seguinte: *“Age de tal modo que a máxima da tua vontade (i.e., o princípio que a inspira e move) possa se transformar em uma lei universal”*.

4. Fundado nessas duas premissas – não criar exceções e levar em conta a possibilidade de universalização da tese jurídica firmada – passo ao exame do pedido de prisão domiciliar de José Genoíno Neto.

II. A SITUAÇÃO INDIVIDUAL DO AGRAVANTE

5. O agravante foi condenado a uma pena de 4 anos e 8 meses de reclusão, pela prática do crime de corrupção ativa, a ser cumprida em regime semiaberto. Transitada em julgado a decisão, iniciou o cumprimento da pena em 15 de novembro de 2013. Menos de uma semana depois, em 21 de novembro, após ser transferido para a emergência do Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, foi autorizado a cumprir pena em ambiente domiciliar até a elaboração de laudo oficial sobre seu estado de saúde.

6. O agravante sofre de cardiopatia crônica, tendo passado por procedimento cirúrgico emergencial de alta complexidade em 24.07.2013, por conta do diagnóstico de *dissecção aguda da aorta torácica ascendente*. O seu estado de saúde exige monitoramento constante, não apenas por conta de alterações na pressão arterial, mas também por distúrbios de coagulação relevantes. Os exames médicos realizados externamente e no âmbito do sistema prisional têm apresentado alguma oscilação, com compreensível melhora nos períodos em que o agravante esteve em regime de prisão domiciliar.

7. Desde o início do cumprimento da pena, o agravante submeteu-se a diversas avaliações médicas oficiais. A primeira delas foi realizada em 23 de novembro de 2013, tendo sido conduzida por Junta Médica composta por médicos doutores, cardiologistas clínicos e cirurgiões do HUB - Hospital Universitário de Brasília. A referida avaliação assentou que o estado clínico-cirúrgico do ora agravante, muito embora exija o uso continuado de medicamentos, não demanda a sua permanência domiciliar fixa. Foi a seguinte a conclusão a que chegou a Junta Médica:

“Conclusão

[...] Assim sendo, o conceito de Doença Cardiovascular Grave (Cardiopatia e Aortopatia) não se aplica ao presente caso em seu contexto clínico-cirúrgico de momento atual, que se apresenta sob impressão de expectativa favorável”.

8. Posteriormente, em 23.12.2013, o Juízo das Execuções Penais do Distrito Federal, com base em relatório da Gerência de Saúde do Sistema Penitenciário local,

esclareceu que seria viável “o retorno [do condenado] ao cárcere, em havendo a regular prestação da assistência básica à saúde, especialmente considerando a atenção já dispensada aos sentenciados que cumprem pena regularmente no Distrito Federal”. Ressaltou também que “o sistema prisional local e as suas equipes de saúde já prestam a devida assistência aos condenados, sendo garantida, em caso de necessidade, a transferência para as referidas alas de segurança nos hospitais públicos de referência, nos termos da lei (art. 14, par. 2º, da Lei de Execuções Penais)”. (Petição 65.578, fls. 4).

9. Em 19.02.2014, o Procurador-Geral da República manifestou-se desfavoravelmente ao pedido de conversão definitiva do regime semiaberto para prisão domiciliar. Na oportunidade, opinou pela submissão do sentenciado a nova avaliação médica oficial, o que foi determinado pelo então relator, Min. Joaquim Barbosa, em 20.02.2014.

10. A reavaliação das condições do agravante foi feita por nova Junta Médica, formada por renomados profissionais da Universidade de Brasília, em 12 de abril de 2014. Na oportunidade, foram observadas a ausência de agravamento do estado clínico-cirúrgico e a persistência de “hipocoagulabilidade eventual, induzida circunstancialmente pelo uso de medicamento anticoagulante dicumarínico, mas sem manifestação clínica de sangramento e controlada pelo constante ajuste da dose desse medicamento” (e-Doc 192, Petição 18.819, fls. 6). Além disso, o laudo reiterou a “**impressão de inexistência de Insuficiência Vascular Periférica**” e conclui no sentido de que:

“Com base na atual avaliação evolutiva, representada pela história clínica, pelo exame físico e pelos novos exames complementares até então realizados, constata-se mais uma vez, passados 8 meses e 12 dias, em reforço à impressão emitida na avaliação anteriormente conduzida em 23/11/2013, a persistência de condições clínicas caracterizadas como não graves e o definido sucesso corretivo curativo da condição cirúrgica do paciente. Encontra-se o quadro clínico plenamente estabilizado, não se podendo julgar sobre risco mórbido futuro presuntivo, o qual depende de fatores os mais diversos, como próprios de muitas condições médicas.

Assim, em bases estritamente objetivas e definidas, não se expressa no momento a presença de qualquer circunstância justificadora de excepcionalidade e diferenciada do habitual para a situação médico em questão, visando o acompanhamento e tratamento do paciente em apreço”.

11. Portanto, realizadas sucessivas avaliações médicas oficiais, por profissionais distintos e renomados, todas atestaram a possibilidade de continuação do tratamento no regime semiaberto. Da mesma forma, dois laudos de Junta Médica Oficial da Câmara dos Deputados, datados de 25 de novembro de 2013 e de 11 de fevereiro de 2014, concluíram que o agravante não apresentava cardiopatia grave nem era portador de invalidez para atividades laborativas.

12. Exames posteriores indicam que o quadro do agravante continua estável e satisfatório. O médico particular do agravante, Dr. Geniberto Paiva Campos, que o visita regularmente, conforme afirmado, atestou o seguinte:

“Em janeiro de 2014 foi realizada nova avaliação na Clínica Biocardios, em Brasília, com resultados satisfatórios (exames anexos) e apresentando, como intercorrência clínica, Síndrome Depressiva, que vem sendo tratada com medicação adequada. Os níveis tensionais se apresentam normais e estáveis. E foi obtido o controle do INR em níveis terapêuticos seguros. Estes resultados evidenciam que o ambiente doméstico seria o lugar mais adequado para o tratamento do paciente, nesta fase da evolução da sua enfermidade”.

13. Como se percebe de sua dicção clara, o laudo constata que o ambiente residencial seria mais adequado do que a prisão para a continuidade do tratamento. Em novo laudo, datado de 20 de junho de 2014, o mesmo médico reitera “a conveniência da continuação de seu tratamento em ambiente doméstico”. Embora não haja qualquer dúvida quanto ao ponto, o fato é que a afirmação é verdadeira em relação a todos os detentos doentes.

III. A SITUAÇÃO DE OUTROS PRESOS IGUALMENTE PORTADORES DE DOENÇAS

14. Não tenho como ignorar as informações prestadas pela Vara de Execuções Penais, no sentido de que há numerosos outros internos acometidos por enfermidades de gravidade semelhante ou maior, também sem indicação de prisão domiciliar. A esse propósito, é muito relevante atentar para as informações detalhadas prestadas pelo Juízo da Vara de Execuções Penais, dando conta do número de detentos que atualmente cumprem pena no sistema prisional do Distrito Federal, igualmente em condições de saúde adversas. Informou S. Exa:

“ A título exemplificativo, vale a pena mencionar que cumprem pena regularmente no sistema prisional local:

306 hipertensos

16 cardiopatas

10 com câncer

56 com diabetes

65 com HIV (...)

Além disso, “possuímos 11 (onze) presos devidamente internados em alas de segurança próprias de nossos hospitais públicos de referência (HBB, HRAN, HRP, HRG), conforme resenha mais atual, e pelo menos outros 08 (oito) sentenciados, em regular cumprimento de suas penas nas respectivas unidades prisionais, mesmo acometidos de doença grave, devidamente acompanhados pelas respectivas equipes de saúde, quais seja: 02 presos com insuficiência cardíaca congestiva chagásica, 01 preso com válvula aórtica mecânica, 01 preso deficiente físico com escaras profundas e exposição óssea; 01 preso com leucemia, 02 presos com câncer no testículo e 01 preso com câncer no pâncreas”.

15. Preocupante e inspiradora de cuidados como seja a situação do agravante, não é ela diversa da de centenas de outros detentos. Em rigor, há muitos deles em situação mais delicada ou dramática.

IV. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE PRISÃO DOMICILIAR

16. Sou filosoficamente a favor da prisão domiciliar monitorada para criminosos não violentos. Defendi essa posição, bem antes de vir para cá, na conferência de encerramento da Conferência Nacional da Ordem dos Advogados do Brasil, realizada em Curitiba, em 24 de novembro de 2011. Foram as seguintes as minhas palavras:

“No sistema penitenciário, é preciso não apenas dar condições mínimas de dignidade às unidades prisionais, como também pensar soluções mais baratas e civilizatórias. Como, por exemplo, a utilização ampla de prisões domiciliares monitoradas, em lugar do encarceramento. Quem fugir ou violar as regras, aí, sim, vai para o sistema. Para funcionar, tem de haver fiscalização e seriedade. Não desconheço as complexidades dessa fórmula, a começar pela circunstância de que muita gente sequer tem domicílio. Mas em muitos casos ela seria viável”.

17. Todavia, esta é uma sugestão *de lege ferenda*, isto é, para uma futura modificação da lei. Não é esta a jurisprudência que prevalece hoje, à luz da legislação em vigor. De modo que se dependesse das minhas convicções pessoais, seja pela razão objetiva de achar que a legislação deveria ser diferente, seja pela minha própria avaliação acerca do grau de culpabilidade e de periculosidade do agravante, a prisão domiciliar deveria ser deferida. Mas não posso deixar de reconhecer que estaria produzindo uma exceção e que este entendimento não teria como ser reproduzido para todas as pessoas seriamente doentes que se encontram no sistema carcerário. E se esta é uma solução excepcional e não universalizável, é porque não é igualitária nem republicana. E esses são os valores que defendo aqui. E a despeito da ironia, considero que são os valores dos quais o agravante sempre foi um bom símbolo, que não foi destruído pelo acidente histórico representado por esta ação.

18. Como consequência, indefiro o pedido de transferência imediata do agravante para regime de prisão domiciliar. Observo, porém, em linha de coerência com o que está sendo decidido para outros agravantes, que poderá ele prestar trabalho externo, independentemente do requisito temporal de cumprimento de um sexto da pena, se assim desejar, e vier a receber proposta adequada.

V. A QUESTÃO DA PROGRESSÃO DE REGIME

19. Há um último ponto a ser tratado. Verifico que o agravante foi condenado a uma pena de 56 meses (4 anos e 8 meses). Um sexto desse total corresponde a 9 meses e 10 dias. Tendo o cumprimento da pena se iniciado em 15 de novembro de 2013, o agravante terá cumprido um sexto da pena no próximo dia 24 de agosto de 2014. Vale dizer: a partir dessa data, fará jus à progressão de regime, passando do regime semiaberto para o aberto. Trata-se de um direito subjetivo do condenado, uma vez preenchidos os requisitos legais. No Distrito Federal, onde se executa a sua pena, a regra geral é o cumprimento do regime aberto em prisão domiciliar, por força de sólida jurisprudência¹.

20. O Supremo Tribunal Federal, ao decidir a Décima Primeira Questão de Ordem na Ação Penal 470, decidiu delegar ao Juízo das Execuções Penais do Distrito Federal a competência para a prática dos atos executórios do acórdão. Excluiu da delegação, todavia, entre outras, as questões referentes à progressão do regime de cumprimento da pena. Tal competência remanesce com o relator. Como consequência, os autos deverão retornar a mim no próximo dia 25 de agosto de 2014, um dia após completado o cumprimento de um sexto da pena, para decidir a respeito da progressão. Observo que já houve manifestação do Ministério Público e da defesa em favor da prisão domiciliar do agravante, de modo que estará faltando,

¹ A informação está disponível na página eletrônica da Vara de Execuções Penais do Distrito Federal (<http://www.tjdft.jus.br/cidadãos/execucoes-penais/vep/informacoes/prisao-domiciliar>), nos seguintes termos: “Em face da inexistência da Casa de Albergado no Distrito Federal, os sentenciados progredidos para o regime aberto são requisitados para audiência admonitória, a ser realizada pelo Juízo da Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas - VEPEMA, a fim de que seja apreciada a possibilidade de concessão de prisão domiciliar e, se concedida, colhido o termo de compromisso”. Esse dado é confirmado por diversos julgados do Tribunal de Justiça do Distrito Federal. A título de exemplo, v. RAG 2014 00 2 002839-2, Rel. Des. José Guilherme, julgado em março de 2014: “RECURSO DE AGRAVO. EXECUÇÃO PENAL. PEDIDO DE PROGRESSÃO PARA O REGIME ABERTO. DECRETO DE PRISÃO PREVENTIVA EXPEDIDO EM OUTRA AÇÃO PENAL. INCOMPATIBILIDADE DOS INSTITUTOS. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. I. **No Distrito Federal, o regime aberto é cumprido na modalidade de prisão domiciliar, de modo que o agravante é retirado do sistema prisional, permanecendo em sua residência, mediante determinadas condições estipuladas pelo Juízo das Execuções.** II. A existência de decreto de prisão preventiva em outra ação penal exige a constrição do réu, de modo que, enquanto perdurar a ordem preventiva, a progressão ao regime aberto resta impossibilitada. III. Recurso conhecido e não provido.” (RAG 2014 00 2 002839-2, Rel. Des. José Guilherme, julgado em março de 2014).” Nesse mesmo sentido, v. RAG 20140020010788RAG, Rel. Des. Jesuíno Rissato, julgado em março de 2014.

nos termos do art. 112 da LEP, a comprovação do seu comportamento carcerário, que deverá ser junta aos autos.

21. A celeridade se impõe, naturalmente, diante da idade avançada do agravante (68 anos) e, sobretudo, da condição médica já descrita. De fato, ainda que não esteja configurado risco suficientemente grave para legitimar o tratamento diferenciado e não universalizável, é inegável que o ambiente carcerário prejudica o quadro clínico do agravante. Como consequência, não deverá ficar em regime prisional mais rigoroso além do tempo previsto em lei. E, para que não haja dúvida, tratamento igualmente célere e prioritário deve ser dado, em relação à progressão de regime, a todo e qualquer preso idoso e doente.

VI. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, nego provimento ao presente agravo regimental. Determino ao Juízo da Vara de Execuções Penais que restitua os autos a este relator, devidamente instruídos, no próximo dia 25 de agosto de 2014, para decisão acerca da progressão de regime.

É como voto.

Brasília, 25 de junho de 2014.