



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 185560 - PA (2023/0286710-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : CARLOS VAGNER DA SILVA VASCONCELOS (PRESO)
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL PENAL. RECURSO EM HABEAS CORPUS. PRISÃO PREVENTIVA. CRIME DE HOMICÍDIO QUALIFICADO. EXCESSO DE PRAZO NA PRISÃO CAUTELAR. PACIENTE PORTADOR DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EPILEPSIA E TRANSTORNO PSICÓTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO E FISIOTERÁPICO NÃO DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA PRISIONAL. DEMORA DE MAIS DE 05 ANOS PARA EXAME DE INSANIDADE MATERIAL. EXCESSO DE PRAZO CONFIGURADO. IMPOSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. APLICABILIDADE DA PRISÃO DOMICILIAR. LEI Nº 10.216/2001. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso em Habeas corpus impetrado em favor de paciente acusado de homicídio qualificado (art. 121, §2º, I e IV, do CP), que está preso preventivamente há mais de quatro anos, sem conclusão do exame de insanidade mental. O paciente apresenta grave quadro de saúde, com diagnóstico de trombose venosa profunda, epilepsia e transtorno psicótico de esquizofrenia paranoide, necessitando de tratamento médico e fisioterápico não fornecido no sistema prisional.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) se o excesso de prazo na prisão preventiva justifica a concessão de prisão domiciliar, considerando o estado de saúde do paciente; e (ii) se a manutenção da prisão preventiva/internação provisória é compatível com os direitos da pessoa com transtornos mentais, à luz da legislação vigente e da Resolução CNJ nº 487/2023.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A prisão preventiva, mantida por mais de quatro anos sem a

conclusão do incidente de insanidade mental, revela excesso de prazo que, aliado ao grave estado de saúde do paciente, justifica a concessão de prisão domiciliar, nos termos dos arts. 318, II, e 319 do CPP.

5. O paciente possui trombose venosa profunda, epilepsia e transtorno psicótico de esquizofrenia paranoide, doenças que demandam cuidados médicos e fisioterápicos regulares, conforme laudos médicos anexados. A manutenção de sua prisão sem o devido tratamento viola seu direito à saúde e à dignidade, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001, no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

6. A Resolução CNJ nº 487/2023 determina que a internação provisória de pessoas com transtornos mentais só deve ocorrer em situações absolutamente excepcionais, o que não se verifica no caso, especialmente considerando a ausência de medidas adequadas para o tratamento do paciente no sistema prisional.

7. O princípio da dignidade humana e o direito à saúde prevalecem na análise do caso concreto, impondo a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, com possibilidade de imposição de medidas cautelares adicionais pelo juízo de origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso provido para substituir a prisão preventiva por prisão domiciliar, com fixação de medidas cautelares.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Turma, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Reynaldo Soares da Fonseca, Ribeiro Dantas, Joel Ilan Paciornik e Messod Azulay Neto votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Messod Azulay Neto.

Brasília, 08 de outubro de 2024.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 185560 - PA (2023/0286710-2)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : CARLOS VAGNER DA SILVA VASCONCELOS (PRESO)
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ
RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

EMENTA

DIREITO PROCESSUAL PENAL. RECURSO EM HABEAS CORPUS. PRISÃO PREVENTIVA. CRIME DE HOMICÍDIO QUALIFICADO. EXCESSO DE PRAZO NA PRISÃO CAUTELAR. PACIENTE PORTADOR DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EPILEPSIA E TRANSTORNO PSICÓTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. NECESSIDADE DE TRATAMENTO MÉDICO E FISIOTERÁPICO NÃO DISPONIBILIZADO PELO SISTEMA PRISIONAL. DEMORA DE MAIS DE 05 ANOS PARA EXAME DE INSANIDADE MATERIAL. EXCESSO DE PRAZO CONFIGURADO. IMPOSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. APLICABILIDADE DA PRISÃO DOMICILIAR. LEI Nº 10.216/2001. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. RESOLUÇÃO CNJ Nº 487/2023. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso em Habeas corpus impetrado em favor de paciente acusado de homicídio qualificado (art. 121, §2º, I e IV, do CP), que está preso preventivamente há mais de quatro anos, sem conclusão do exame de insanidade mental. O paciente apresenta grave quadro de saúde, com diagnóstico de trombose venosa profunda, epilepsia e transtorno psicótico de esquizofrenia paranoide, necessitando de tratamento médico e fisioterápico não fornecido no sistema prisional.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) se o excesso de prazo na prisão preventiva justifica a concessão de prisão domiciliar, considerando o estado de saúde do paciente; e (ii) se a manutenção da prisão preventiva/internação provisória é compatível com os direitos da pessoa com transtornos mentais, à luz da legislação vigente e da Resolução CNJ nº 487/2023.

III. RAZÕES DE DECIDIR

4. A prisão preventiva, mantida por mais de quatro anos sem a

conclusão do incidente de insanidade mental, revela excesso de prazo que, aliado ao grave estado de saúde do paciente, justifica a concessão de prisão domiciliar, nos termos dos arts. 318, II, e 319 do CPP.

5. O paciente possui trombose venosa profunda, epilepsia e transtorno psicótico de esquizofrenia paranoide, doenças que demandam cuidados médicos e fisioterápicos regulares, conforme laudos médicos anexados. A manutenção de sua prisão sem o devido tratamento viola seu direito à saúde e à dignidade, conforme previsto na Lei nº 10.216/2001, no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

6. A Resolução CNJ nº 487/2023 determina que a internação provisória de pessoas com transtornos mentais só deve ocorrer em situações absolutamente excepcionais, o que não se verifica no caso, especialmente considerando a ausência de medidas adequadas para o tratamento do paciente no sistema prisional.

7. O princípio da dignidade humana e o direito à saúde prevalecem na análise do caso concreto, impondo a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, com possibilidade de imposição de medidas cautelares adicionais pelo juízo de origem.

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso provido para substituir a prisão preventiva por prisão domiciliar, com fixação de medidas cautelares.

RELATÓRIO

Tendo em vista as orientações e valores destacados no Pacto Nacional do Judiciário pela Linguagem Simples, o qual está pautado em instrumentos internacionais de direitos humanos e de acesso à Justiça, adoto o último relatório contido nos autos.

A defesa alega, em síntese, a ausência dos requisitos para a manutenção da custódia preventiva.

Consta dos autos que o paciente está preso.

Requer, liminar e definitivamente, o provimento do recurso para obter a revogação da prisão preventiva.

É o relatório.

VOTO

O Tribunal de origem assim delineou a controvérsia:

"Assentadas tais premissas, tenho que, a despeito do tempo de prisão do paciente, não há que se falar em constrangimento ilegal apto a justificar o deferimento da ordem pleiteada sob esse prisma, à vista da inexistência de provas de desídia do órgão jurisdicional na condução

do feito, como resulta hialino das informações prestadas pela autoridade coatora, abaixo transcritas: “[...] a própria defesa requereu a instauração de insanidade mental do paciente por duas vezes, uma no ano de 2019 e outra no ano de 2022, impondo-se a suspensão dos autos principais até a resolução do incidente, o que demanda tempo para a realização de todas as diligências necessárias, como expedição e ofícios, agendamento da perícia pelo setor responsável, confecção de laudos médicos, dentre outros, ademais ao contrário do que diz a defesa a instrução processual encerrou-se no ano de 2021, e após a mesma pleiteia novo incidente (ano 2022), assim, não há em que falar de excesso de prazo ou prejuízos, uma vez que diante a complexidade do caso concreto os autos segue sua marcha normal.” (IDn. 14102477 - Pág. 4, grifos nossos) Sendo assim, é estreme de dúvidas que, na espécie, “não se observa qualquer paralisia ou inércia, mas que, ao contrário, os autos receberam impulso constante, sendo a demora decorrente da própria complexidade da matéria, a qual incluiu a necessidade de conclusão de incidente de insanidade mental pugnado pela defesa” (STJ, AgRg no RHC n. 123.269/AL, relator Ministro Reynaldo Soares da Fonseca, Quinta Turma, DJe de 27/5/2020, cf. <https://bit.ly/3qbrzN0>).

No mais, consigne-se que o paciente foi pronunciado pela suposta prática do crime encartado no art. 121, §2º, I e §4º, todos do Código Penal, consoante destacado nas informações prestadas pela autoridade coatora (ID n. 14102477 - Pág. 3), sendo certo que a jurisprudência tem se encaminhado no sentido de que “pronunciado o réu, fica superada a alegação do constrangimento ilegal da prisão por excesso de prazo na instrução”, nos termos do enunciado da Súmula nº 21 do STJ, entendimento corroborado pela Súmula nº 02 deste E. Tribunal de Justiça.

Com respeito a tese de ilegalidade da prisão preventiva do paciente, importante consignar que a custódia cautelar está condicionada à presença do *fumus commissi delicti*, consubstanciado na plausibilidade do direito de punir do Estado em razão da prova de materialidade delitiva e de indícios suficientes de autoria, e do *periculum libertatis*, qualificado como o perigo concreto que a condição de liberdade do suposto autor do fato provoca à segurança social. Guilherme Nucci sublinha a necessidade de conjugação de tais requisitos ao salientar que a custódia preventiva pressupõe a demonstração de: “(a) prova da existência do crime (materialidade) + (b) prova de indícios suficientes de autoria + (c) alternativamente, garantia da ordem pública ou garantia da ordem econômica ou conveniência da instrução ou garantia da lei penal. A segregação de alguém, provisoriamente, somente encontra respaldo nos elementos do art. 312, seja na fase investigatória, processual instrutória ou processual recursal”. (NUCCI, Guilherme de Souza. Código de Processo Penal Comentado. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. p. 1145).

Nesse diapasão, se é certo que as expressões ordem pública, ordem econômica e conveniência da instrução ou garantia de aplicação da lei penal representam conceitos dotados de elevado grau de indeterminação, não é menos certo que, conforme legislação de regência, a decisão que “decretar, substituir ou denegar a prisão preventiva será sempre motivada e fundamentada” (CPP, art. 315, caput), devendo o julgador abster-se de “empregar conceitos jurídicos indeterminados, sem explicar o motivo concreto de sua incidência no caso” (CPP, art. 315, inciso II). Desta feita, na hipótese de impetração voltada contra decisão de decretação ou manutenção de prisão preventiva supostamente maculado com aparente fundamentação inidônea ou deficitária, é imprescindível a demonstração de que o juízo deixou de dar concretude à vagueza semântica do art. 312 do CPP.

A esse propósito, assinalo que o Supremo Tribunal Federal tem posicionamento firmado no sentido de considerar no crime de homicídio qualificado, como motivos idôneos para a manutenção da prisão cautelar, além da existência da prova da materialidade do crime e da presença de indícios suficientes da autoria, a periculosidade do agente ou o risco de reiteração delitiva, evidenciados pela gravidade concreta da conduta ante o modus operandi utilizado, justificando a segregação cautelar para resguardar a ordem pública(STF, AgRg no HC206.116/PA, Relatora Min. Rosa Weber, Primeira Turma, DJe 18/10/2021, cf. <https://bit.ly/3JydU7a>; No mesmo sentido: STJ, AgRg no HC 704.314/RS, Rel. Ministro OlindoMenezes, Desembargador Convocado do TRF 1ª Região, Sexta Turma, DJe 21/02/2022, cf. <https://bit.ly/3qqglRH>).

Nessa linha intelectual, convém assinalar que o decisum desenvolveu fundamentação idônea e suficiente para a decretação (ID n. 14001877)e manutenção (14001867 - Pág. 6) da custódia cautelar, assentando as circunstâncias do fato delituoso e apontando a necessidade de garantia da ordem pública e a periculosidade do agente evidenciada pela gravidade advinda do modus operandi utilizado pelo coacto, restando consignado pelo juízo monocrático a presença do fumus comissi delicti e do periculum libertatis, à luz do art. 312 do CPP, consoante realçado pela autoridade coatora ao prestar informações. Confira-se:“O paciente está preso por força de Prisão preventiva, ocorrida no dia 08 de março de 2019, perfazendo um período de 4 anos e 2 meses de prisão, por estar presentes os requisitos constantes no art. 312 do CPP, e, ainda, no caso em tela, se revelam inadequadas e insuficientes às medidas cautelares diversas da prisão. Os fatos narrados são fortes e contundentes no sentido de demonstrar a materialidade e indícios de autoria quanto ao delito em questão, diante as provas acostadas aos autos, em especial as provas documentais, prova testemunhal, laudo cadavérico da vítima, e tudo que consta nos autos, estando presentes os pressupostos da prisão de caráter processual. Há necessidade de garantir a ordem pública, porque o paciente demonstra ser nocivo à sociedade eis que, analisando o caso concreto de como se deu o crime, o modus operandi, sendo acusado de ceifar a vida de seu próprio filho recém-nascido, crimes como esses causam sensação de insegurança a Comunidade, abalando a ordem pública, sendo imperiosa manter sua prisão cautelar, posto que com seus atos o paciente demonstra periculosidade acentuada.” (ID n. 14102477 - Pág. 4, grifos nossos).

Ante o quadro, tenho que a fundamentação expendida pelo juízo de primeiro grau está alinhada com a jurisprudência dos Tribunais Superiores, razão pela qual as condições pessoais favoráveis do paciente, isoladamente consideradas, são irrelevantes para a concessão da ordem de habeas corpus, máxime quando presentes os requisitos da prisão preventiva previstos no art. 312 do CPP e devidamente fundamentada a decisão que decretou amedida cautelar, como na hipótese retratada nos autos, nos termos da Súmula nº 08/TJPAe do entendimento do STJ (AgRg no RHC 160.901/SP, relator Ministro Jesuino Rissato –Desembargador Convocado do TJDF, Quinta Turma, DJe de 20/6/2022, <https://bit.ly/3y8S0mm>).

De igual forma, apesar da alegação de que o paciente demandaria cuidados médicos para tratamento de atrofia muscular, diminuição de mobilidade e problemas psiquiátricos, salientoque a impetrante não juntou o laudo a que faz referência no ID n. 14000659 - Pág. 7, tampouco demonstrou que o estabelecimento penitenciário em que o coacto está custodiado não possui condições de prestar a assistência médica necessária. Dessa forma, ao indeferir o pleito substitutivo da custódia preventiva por domiciliar (vide Ação Penal n. 0001084-

24.2019.8.14.0125, ID n. 76296398), o juízo impetrado corretamente alinhou-se ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a ausência de efetiva comprovação da extrema debilidade, por motivo de doença grave, inviabiliza a concessão de prisão domiciliar fundada no art. 318, II, do CPP, máxime porque a verificação acerca do estado de saúde do paciente "demandaria detido e profundo revolvimento fático-probatório, o que é inviável na via estreita do habeas corpus" (AgRg no HC n. 759.670/SP, relator Ministro Ribeiro Dantas, Quinta Turma, DJe de 21/12/2022, cf. <https://bit.ly/3OA1Zuk>).

Destarte, as argumentações trazidas na presente impetração não merecem acolhida, posto que despidas da densidade exigida para infirmar a legitimidade da segregação objurgada, não se vislumbrando a existência de ilegalidade manifesta capaz de autorizar a concessão da ordem fora dos estreitos limites dos pleitos deduzidos na inicial.

Ante o exposto, considerando as razões expendidas e o parecer ministerial, CONHEÇO do presente habeas corpus e DENEGO a ordem impetrada.

É como voto."

O paciente está preso por força de Prisão preventiva, ocorrida no dia 08 de março de 2019, ou seja, **há mais de 04 anos e 5 meses, aguardando, em tese, um exame criminológico. Não parece razoável a demora e o tempo de constrição do paciente, mesmo diante do crime grave cometido.**

O paciente, de acordo com o laudo médico, possui TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (CID 10-1.82), EPILEPSIA e Transtorno Psiquiátrico e outras doenças, contudo foi indeferido a Prisão Domiciliar e determinado nova instauração de incidente de insanidade.

Conforme consta, no documento exarado pelo médico Idjarrury Sampré, (id. 74066849) o recorrente apresenta atrofia musculatória e diminuição de mobilidade, com intensas dores. Por conta disso, adota péssima posição por horas, causando lesão por pressão, já tendo apresentado episódio de TVP (trombose venosa profunda). O referido médico reiterou a necessidade de fisioterapia locomotora para reabilitação, o que não fora providenciado.

O problema se agravou de tal forma que o interno não tem mais autonomia para se locomover, por vezes, é necessário se arrastar pelo presídio, de acordo com a Defensoria Pública estadual (e-STJ fl. 9).

Consta do prontuário o relatório psicológico em que se observa a seguinte conclusão:

"Portanto, até o momento, tem apresentado instabilidade emocional, indicando quadro Psicótico em curso, com prejuízos severos e da noção de realidade atual fato que corrobora sua situação crônica de instabilidade mental, evidenciando compatibilidade provável com Transtorno Psicótico de Esquizofrenia Paranóide (F20.6) e, pelas informações descritas sugiro: * acompanhamento psiquiátrico e psicológico regular (sempre com vigilância aproximada); * bem como a manutenção do mesmo em cela especial (para internos em sua condição); * possibilidade de contato com a família sempre que possível;"

O recorrente chegou ser internado no Hospital Geral Penitenciário (HGP). Fora elaborado RELATÓRIO MULTIPROFISSIONAL em que se identificou

que é epiléptico e necessita fazer uso dos medicamentos Carbamazepina e Fenobarbital, consta também vários registros de internações hospitalares na UPA em decorrência de crises convulsivas.

Até o momento, já fora identificado que o interno não consegue mais andar por conta de TROMBOSE VENOSA PROFUNDA — TVP - CID 10 — I 82; possui TRANSTORNO PSICÓTICO DE EZQUIZOFRENIA PARANÓIDE - CID 10 — F20.0; apresenta quadro EPILEPSIA - CID 10 — G40, com recorrentes crises convulsivas.

A Lei 10.216/01 só admite a internação quando devidamente comprovada a sua necessidade. A mesma lei define os direitos das pessoas com transtornos mentais:

"I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso, e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental."

Outrossim, a internação de qualquer pessoa com sofrimento psíquico necessita de autorização médica, pois tem caráter provisório e é medida excepcional:

"Art. 4 A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o E vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o.

[...]

Art. 6o A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela justiça."

A leitura deste rol deve ser efetivada em cumulação ao que dispõe o art. 81, da Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), segundo o qual "Os direitos da pessoa com deficiência serão garantidos por ocasião da aplicação de sanções penais".

De igual modo, o art. 14, item 2, do Decreto nº 6.949/09 (que promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e possui status de emenda constitucional), deve servir enquanto princípio norteador para a aplicabilidade do rol de direitos acima elencado. A normativa conta com a seguinte redação:

"Os Estados Partes assegurarão que, se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável."

Ao se exigir uma atenção integral à saúde da pessoa com sofrimento psíquico e em conflito com a lei, de acordo com o preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei n. 10.216/2001, está se defendendo que o Estado deve lhes proporcionar atendimento e acompanhando físico e psicossocial, em dispositivos extra-hospitalares. Fundamental que esse cidadão receba atenção integral na rede pública de saúde, com o apoio da sua rede de relações interpessoais – familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos - e no seu território, em outros termos, próximo à sua residência.

De acordo com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, "*sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da 10.216/01, todo o movimento da reforma sanitária e psiquiátrica, no Brasil, estimulou o legislativo a construir um conjunto de normas voltadas a dar efetividade aos dispositivos constitucionais que garantem a dignidade a todo ser humano, independentemente de higidez mental. Com o aumento dos movimentos sociais e a consequente organização da sociedade civil, que passa a lutar pelo sistema de saúde, por lazer, por leis mais protetivas de direitos, o tema ganhou relevância e passou a ocupar espaços maiores nas tribunas e na mídia.*" (Parecer publicado em edição Revista, pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Brasília. 2011. P. 66.)

Ademais, o Conselho Nacional de Justiça em recente resolução 487/2023, deixou bem claro a adoção pelo Poder Judiciário da política antimanicomial, determinando que a internação é medida excepcional, provisória e com planejamento dos profissionais da saúde, in verbis:

"Art. 3º São princípios e diretrizes que regem o tratamento das pessoas com transtorno mental no âmbito da jurisdição penal:

VIII – a indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extrahospitais se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos;

Art. 12. A medida de tratamento ambulatorial será priorizada em detrimento da medida de internação e será acompanhada pela autoridade judicial a partir de fluxos estabelecidos entre o Poder Judiciário e a Raps, com o auxílio da equipe multidisciplinar do juízo, evitando-se a imposição do ônus de comprovação do tratamento à pessoa com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial.

Art. 13. A imposição de medida de segurança de internação ou de internação provisória ocorrerá em hipóteses absolutamente excepcionais, quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado no âmbito do PTS, enquanto necessárias ao restabelecimento da saúde da pessoa, desde que prescritas por equipe de saúde da Raps.

§ 1º A internação, nas hipóteses referidas no caput, será cumprida em leito de saúde mental em Hospital Geral ou outro equipamento de saúde referenciado pelo Caps da Raps, cabendo ao Poder Judiciário atuar para que nenhuma pessoa com transtorno mental seja colocada ou mantida em unidade prisional, ainda que em enfermaria, ou seja submetida à internação em instituições com características asilares, como os HCTPs ou equipamentos congêneres, assim entendidas aquelas sem condições de proporcionar assistência integral à saúde da pessoa ou de possibilitar o exercício dos direitos previstos no [art. 2º da Lei n. 10.216/2001](#).

§ 2º A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto.

§ 3º Recomenda-se à autoridade judicial a interlocução constante com a equipe do estabelecimento de saúde que acompanha a pessoa, a EAP ou outra equipe conectora, para que sejam realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias, a fim de se verificar as possibilidades de reversão do tratamento para modalidades em liberdade ou mesmo para sua extinção."

Diante do arcabouço legal vigente, não verifico a possibilidade jurídica de imposição de medida de segurança, na modalidade internação, caso não seja hipótese absolutamente excepcional e desde que prescrita por equipe de saúde da Raps, o que não é o caso dos autos.

A professora Patrícia Magno em excelente artigo sobre o tema, no livro Direitos humanos, saúde mental e racismo: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon, explica:

"Considerando que entendo periculosidade como dispositivo de poder, ela se trata de uma definição amorfa que se molda às peculiaridades regionais e ao momento histórico. Por esse ângulo, ao indicar a "impulsividade" do argelino, Fanon está trabalhando com a noção eurocentrada de periculosidade que "significa que o indivíduo

deve ser considerado pela sociedade de acordo com suas virtualidades, e não de acordo com seus atos; não no que concerne às infrações efetivas a uma lei efetiva, mas às virtualidades de comportamentos que ela representa” (FOUCAULT, 1999, p. 86).

[...]

No curso das normativas sobre o encontro entre direito penal e psiquiatria, sublinho que não se exigia sequer que fosse configurada a prática de crime ou contravenção, uma vez que quaisquer comportamentos capturados como perturbação da ordem ou ofensa à moral pública e tivessem alguma relação com doença mental (congénita ou adquirida), justificariam o asilamento (BRASIL, 1927). Essa mesma lógica, que articula periculosidade e defesa social, foi adotada no sistema duplo binário do Código Penal de 1940. Com ele, são batizadas de “medidas de segurança” o asilamento dos perigosos para fins de tratamento. Batizadas, porque já existiam de fato e de direito, mas não haviam sido nominadas no marco da lei penal.

Em 1984, com os ventos democráticos que produziram o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que tem por marco a Carta de Bauru de 1987 inclusive para entender o manicômio como instituição de violência e estrutura de opressão, foi assoprado para longe o conceito jurídico de periculosidade. Em 1984 nasceu a nova parte geral do Código Penal, com mudanças muito profundas, dentre as quais destaco o fim do sistema do duplo binário (segundo o qual a pessoa poderia receber pena e medida de segurança) e toda a conceituação jurídica de periculosidade foi revogada 17. Acabou o exame de verificação de periculosidade. O sistema atual é “vicariante”, ou seja, impõe uma escolha: ou a pessoa é punida com uma pena ou a pessoa é reconhecida como alguém com transtornos mentais em conflito com a lei e é destinatária de um tratamento chamado medida de segurança. (Direitos humanos, saúde mental e racismo : diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon / Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro; organizadoras: Patrícia Carlos Magno, Rachel Gouveia Passos. – Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. – 185 p.) (grifos acrescentados)

Desse modo, por entender que o recorrente encontra-se debilitado, inclusive para andar, o excessivo tempo de espera e prisão e, diante da ausência de laudo de inimputabilidade requerido pela defesa, entendo pela aplicação da prisão domiciliar ao paciente.

Ante o exposto, conheço para dar provimento ao recurso em *habeas corpus*, revogando a prisão/internação provisória e substituindo pela prisão domiciliar, fixadas as seguintes medidas cautelares:

- entrega de passaporte, se houver;
- proibição de sair do país;
- se apresentar mensalmente ao juízo;
- proibição de sair do domicílio, salvo para clínicas ou hospitais, para tratamento médico, fornecendo os endereços ao Juízo;
- instalação de tornozeleira eletrônica.

É o voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
QUINTA TURMA

Número Registro: 2023/0286710-2

PROCESSO ELETRÔNICO

RHC 185.560 / PA
MATÉRIA CRIMINAL

Números Origem: 00010842420198140125 08073321820238140000 10842420198140125
8073321820238140000

EM MESA

JULGADO: 08/10/2024

Relatora

Exma. Sra. Ministra **DANIELA TEIXEIRA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MESSOD AZULAY NETO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. MÁRIO FERREIRA LEITE

Secretário

Me. MARCELO PEREIRA CRUVINEL

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CARLOS VAGNER DA SILVA VASCONCELOS (PRESO)

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

RECORRIDO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

ASSUNTO: DIREITO PROCESSUAL PENAL - Prisão Preventiva

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUINTA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

"A Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora."

Os Srs. Ministros Reynaldo Soares da Fonseca, Ribeiro Dantas, Joel Ilan Paciornik e Messod Azulay Neto votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Messod Azulay Neto.