

**AgRg no HABEAS CORPUS Nº 489.573 - GO (2019/0012692-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO NEFI CORDEIRO**  
**AGRAVANTE** : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**AGRAVADO** : **JOAO TEIXEIRA DE FARIA (PRESO)**  
**ADVOGADO** : **ALBERTO ZACHARIAS TORON - SP065371**  
**ADVOGADA** : **JULIANA GONÇALVES DE SOUZA GUIMARÃES - DF021410**  
**ADVOGADOS** : **SHYRLEI MARIA DE LIMA - DF028177**  
**ALINE CRISTINA DE LIMA HIGINO - DF048543**

**EMENTA**

AGRAVO REGIMENTAL EM *HABEAS CORPUS*. PRISÃO PREVENTIVA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. DIREITO À SAÚDE. DIREITO À VIDA. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. SUPRESSÃO. NECESSIDADE CONTRADITÓRIO. NÃO CARACTERIZADOS. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. O Superior Tribunal já consagrou que não ofende o princípio da colegialidade quando o *decisum* singular está calcado no art. 557 do CPC c/c 3º do CPP, no art. 38 da Lei 8.038/1990 e no Regimento Interno do STJ. Ainda assim, nada obsta o conhecimento do tema pelo colegiado quando devidamente provocado mediante a interposição de agravo regimental pela parte.

2. A Terceira Seção desta Corte, seguindo entendimento consagrado pela Primeira Turma do STF, firmou orientação no sentido de não admitir a impetração de *habeas corpus* em substituição ao recurso adequado, situação que implica o não conhecimento da impetração, ressalvados casos excepcionais em que, configurada flagrante ilegalidade apta a gerar constrangimento ilegal.

3. O contraditório de provas não tem no *habeas corpus* o melhor leito, já que se trata de procedimento em que justamente a dilação probatória não é admitida, pois destinado à preservação de danos claros e urgentes à liberdade pessoal.

4. Agravo regimental improvido.

**AgRg no HABEAS CORPUS Nº 489.573 - GO (2019/0012692-0)**

**RELATOR** : **MINISTRO NEFI CORDEIRO**  
**AGRAVANTE** : **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**AGRAVADO** : **JOAO TEIXEIRA DE FARIA (PRESO)**  
**ADVOGADO** : **ALBERTO ZACHARIAS TORON - SP065371**  
**ADVOGADA** : **JULIANA GONÇALVES DE SOUZA GUIMARÃES - DF021410**  
**ADVOGADOS** : **SHYRLEI MARIA DE LIMA - DF028177**  
**ALINE CRISTINA DE LIMA HIGINO - DF048543**

## RELATÓRIO

### **O EXMO. SR. MINISTRO NEFI CORDEIRO (Relator):**

Trata-se de agravo regimental interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL em face de decisão liminar que determinou a internação hospitalar do paciente JOAO TEIXEIRA DE FARIA (fls. 304-322).

O agravante sustenta, em síntese, ser necessária a prisão cautelar do paciente, pois os requisitos da prisão preventiva foram fundamentados de maneira robusta. Aduz, ainda, que houve desatenção ao princípio da colegialidade, supressão de instância uma vez que o estado de saúde do paciente não foi objeto de análise pelo Tribunal *a quo*, aponta que existe a necessidade do contraditório e que o *habeas corpus* não pode ser um instrumento sucedâneo recursal.

Pugna, assim, pela reconsideração da decisão ou pela submissão do recurso ao Colegiado, *para que seja, então, determinada a realização de perícia médica para a aferição do estado de saúde do paciente, em especial com relação às contradições apontadas entre os documentos apresentados pela defesa e as conclusões do relatório apresentado pelo serviço de saúde do estabelecimento prisional, no que pertine à necessidade de internação hospitalar do réu, revogando-se a liminar deferida, por carência de comprovação da necessidade da internação hospitalar* (fl. 321-322).

Apresentada contraminuta pelo agravado pela manutenção da ordem às fls. 326-334.

É o relatório.

**VOTO**

**O EXMO. SR. MINISTRO NEFI CORDEIRO (Relator):**

Quanto à preliminar arguida pelo agravante acerca da impropriedade de concessão da ordem por decisão monocrática do Ministro Relator, anoto que este Superior Tribunal já consagrou que não ofende o princípio da colegialidade quando o *decisum* singular está calcado no então art. 557 do CPC c/c 3º do CPP, no art. 38 da Lei 8.038/1990 e no Regimento Interno do STJ. Ainda assim, nada obsta o conhecimento do tema pelo Colegiado se devidamente provocado mediante a interposição de agravo regimental pela parte. Nesse sentido:

AGRAVO REGIMENTAL EM HABEAS CORPUS. DECISÃO SINGULAR PROFERIDA POR RELATOR. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO REMÉDIO HERÓICO. OFENSA AO PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO. OBRIGATORIEDADE DE ACOLHIMENTO. INEXISTÊNCIA. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO DO MAGISTRADO. RAZÕES INEFICIENTES. PRETENSÃO DE SIMPLES REFORMA. DECISÃO QUE SE MANTÉM PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.

1. Não há falar em ofensa ao princípio da colegialidade quando a decisão monocrática é proferida em obediência aos arts. 557, caput e § 1º-A, do Código de Processo Civil, e 3º do Código de Processo Penal.
2. De qualquer modo, o cabimento de agravo regimental contra a decisão singular afasta a alegação de afronta ao princípio da colegialidade, visto que a matéria, desde que suscitada, pode ser remetida à apreciação da Turma.
3. É cediço que, ao decidir, o magistrado não está vinculado ao parecer do Ministério Público, em face do princípio do livre convencimento motivado ou persuasão racional.
4. Mantidos os fundamentos da decisão agravada, porquanto não infirmados por razões eficientes, é de ser negada simples pretensão de reforma.
5. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no HC 318.005/AC, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 01/10/2015, DJe 22/10/2015).

PENAL E PROCESSO PENAL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EM HABEAS CORPUS. 1. RECURSO ORDINÁRIO E AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA DO RECORRENTE. IRRELEVÂNCIA. PROTEÇÃO DO DIREITO CONSTITUCIONAL AMBULATORIAL. ART. 654 DO CPP E ART. 1º, § 1º, DO EOAB. 2. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. AUSÊNCIA DE OFENSA. DECISÃO PROFERIDA COM OBSERVÂNCIA DO RISTJ, DO CPC E DA LEI N. 8.038/1990. 3. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA QUANTO AO MÉRITO. AGRAVO REGIMENTAL QUE

REITERA OS TERMOS DO RECURSO ORDINÁRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 182/STJ. 4. ACRÉSCIMO DE PEDIDOS NO REGIMENTAL. INDEVIDA INOVAÇÃO RECURSAL. NÃO CABIMENTO. 5. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO.

1. Não havendo óbice à impetração de habeas corpus por qualquer pessoa, ainda que não possua capacidade postulatória, nos termos do art. 654 do CPP, não há porque se exigir referida formalidade no que se refere aos demais instrumentos processuais cuja finalidade é a mesma: garantir o direito ambulatorial constitucional. Note-se que o próprio art. 1º, § 1º, do EOAB disciplina que "não se inclui na atividade privativa de advocacia a impetração de habeas corpus em qualquer instância ou tribunal".

2. A prolação de decisão monocrática pelo ministro relator está autorizada não apenas pelo RISTJ, mas também pelo CPC e pela Lei n. 8.038/1990. Ademais, os temas sempre poderão ser levados ao colegiado, por meio do controle recursal, com a interposição de agravo regimental.

3. Cabe ao agravante, nas razões recursais, atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada, sendo inviável o regimental que apenas reitera os argumentos do recurso ordinário em habeas corpus. Inteligência do enunciado n. 182/STJ.

4. Os pedidos finais acrescentados pelo agravante em regimental revelam indevida inovação recursal, o que não se mostra viável, porquanto imprescindível a prévia irresignação no momento oportuno e o efetivo debate sobre os temas, sob pena de supressão de instância.

5. Agravo regimental improvido. (AgRg no RHC 30.314/MS, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, QUINTA TURMA, julgado em 27/10/2015, DJe 04/11/2015).

O agravante sustenta, em síntese, ser necessária a prisão cautelar do paciente, pois os requisitos da prisão preventiva foram fundamentados de maneira robusta. Aduz, ainda, que houve desatenção ao princípio da colegialidade, supressão de instância uma vez que o estado de saúde do paciente não foi objeto de análise pelo Tribunal *a quo*, aponta que existe a necessidade do contraditório e que o *habeas corpus* não pode ser um instrumento sucedâneo recursal.

O presente recurso é tempestivo, pois o *Parquet* foi intimado da decisão de fls. 296/299 em 1/4/2019 e interpôs o agravo regimental em 3/4/2019. A decisão agravada contém os seguintes fundamentos (fls. 296-299):

Trata-se de pedido incidental formulado pelos impetrantes (fls. 275/293), onde requerem a substituição da prisão pelo regime domiciliar, ou que seja determinada a internação hospitalar do paciente no Instituto de Neurologia de Goiânia, ou hospital outro que atenda a alta complexidade do estado doentio do paciente.

Argumentam que ele "*tem idade avançada, 77 anos, seis stents, realizou em data não muito distante uma cirurgia de grande porte que implicou na retirada de mais de 60% do estômago [... que] teve diversos episódios de 'sangramento na uretra', tendo inclusive sido encaminhado para o pronto atendimento*", e que "*o cardiologista Dr. ALBERTO DE ALMEIDA LAS CASAS JUNIOR, em recente avaliação médica realizada no Paciente dentro*

*do Complexo Prisional informou que ele perdeu 17 (dezessete) quilos em 2 (dois) meses, está desidratado, hipertenso (pressão arterial entre 170 e 180mmHg e sistólica entre 90 e 105mmHg), apresenta um linfonodo no pescoço e apresenta dor e edema na perna – o qual pode corresponder a “Trombose Venosa Profunda” e que “se não tratado adequadamente pode levar a Embolia Pulmonar, CID: I-26, outra doença de grande morbimortalidade”.*

Informam também que o requerente "*possui um aneurisma da aorta abdominal com dissecação*" e "*alto risco de ruptura, sendo necessário o controle adequado da pressão arterial*".

Sustentam que o "*médico afirmou, ainda, que “a unidade prisional em que o mesmo se encontra não dispõe de pessoal de saúde como enfermeiros e técnicos de enfermagem além de contar com apenas 3 médicos para o acompanhamento de todos os presos do sistema penitenciário”, bem como que “a medicação que está sendo administrada além de inespecífica se faz inapropriada pois piora a função cognitiva do paciente predispõe ao risco de quedas*".

É o relatório.

DECIDO.

Inobstante a informação estatal inicial da capacidade de tratamento médico do paciente, vieram os impetrantes agora a juntar avaliações médica e psiquiátrica demonstrando a piora em seu estado de saúde, com risco inclusive de vida.

A contraprova trazida pelos impetrantes vem em cumprimento a decisão liminar desta Corte, de fls. 163/164, onde restou a eles facultada a produção de prova para o fim de melhor esclarecer a condição de saúde do paciente.

A avaliação médica de fls. 280/287, assinada por profissional competente, atesta que:

[...]

A estrutura do local não é adequada para permanência de uma pessoa idosa, com dificuldade para locomoção. Existe o risco do paciente levantar de madrugada para ir ao banheiro e apresentar queda com as complicações esperadas para a idade, como fratura de fêmur, úmero ou traumatismo craniano. Ele necessita de um enfermeiro ou cuidador durante as 24 horas do dia, para minimizar esses problemas e ajudar na ingestão das medicações e da alimentação.

Sugiro a internação do paciente João Teixeira de Faria, no Instituto de Neurologia de Goiânia **pelo período de quatro a oito semanas, aos meus cuidados médicos**, Dr. Alberto de Almeida Las Casas Júnior, CRM: 11093 e do Dr. Léo de Souza Machado, CRM-GO: 9069, **para a realização de exames complementares e ajuste nas medicações do paciente com a intenção reduzir os riscos de óbito, aumentando a longevidade e a qualidade de vida**. As medicações hipotensoras e os antidepressivos demoram até 28 dias para ter o efeito adequado, levando à necessidade da internação prolongada.

O contraditório de provas não tem no *habeas corpus* o melhor leito, já que se trata de procedimento onde justamente a dilação probatória não é admitida, pois destinado à preservação de danos claros e urgentes à liberdade pessoal. Ocorre que gerando os documentos agora trazidos relevante prova de risco à vida do paciente, não podem o formalismo processual do meio ou a

preocupação de adequado desenvolvimento do devido processo legal do processo gerar prejuízo direto e evidente ao bem de todos maior: a vida humana.

Se há risco à vida do paciente, razoavelmente suportado por prova, o que admito, urgente e necessária é a provisão protetiva estatal. Não se faz agora a valoração como certa da incapacidade de tratamento regular pelo Estado, mas se admite a existência de prova indicadora de graves riscos atuais.

Indicam os documentos de fls. 280/293 como necessário o urgente tratamento médico-hospitalar do paciente, para garantia emergencial de sua vida. Assim, o risco de vida merece ser desde logo e com urgência debelado pela provisão do tratamento adequado.

Trata-se de proteção imanente ao direito natural da vida humana e consagrado no art. 6º da Constituição da República como direito fundamental social à saúde, que não pode em um Estado Democrático de Direito excluir cidadãos pelo Estado custodiados.

Ao contrário, preceituam expressamente o art. 10, art. 11, inc. II, e art. 14 da Lei 7.210/84 (Lei de Execução Penal), a incidência da proteção da saúde aos presos, provisórios ou definitivos, dentro ou fora - se necessário - da unidade prisional.

A condição de risco social geradora da prisão cautelar não afasta do acusado o direito à dignidade e à saúde. Tampouco cabe distinguir nesta decisão proteção melhor ou diferenciada ao paciente. É proteção que a todos os presos em igual situação deve ser assegurada: não se preserva a isonomia de tratamento com o mal estar de todos, mas com a garantia de tratamento de saúde - especialmente emergencial -, com eficiência, a todos.

Sendo admitido o risco à vida, este será, em qualquer processo ou fase processual, o primeiro e mais relevante interesse a ser protegido. Deverá o paciente, como decorrência, ser tratado pelo tempo mínimo indicado como necessário, em princípio de quatro semanas, salvo adiantada melhoria em seu estado de saúde que lhe permita o retorno ao normal tratamento na unidade prisional.

Sendo deferida a medida de urgência por este Relator, deverá o médico responsável pelo tratamento fazer encaminhar comunicado da aptidão do paciente para retorno à unidade hospitalar assim que isto considere como possível, sob a fé de seu grau, ou de eventuais alterações relevantes do quadro de saúde na fase final do prazo ora admitido de quatro semanas.

Como proteção social contra a fuga, embora inicialmente infirmada pela apresentação voluntária do paciente para a prisão, determino seja o paciente acompanhado por escolta policial no local de tratamento médico, ou, acaso esta escolta não se revele materialmente viável, pelo monitoramento eletrônico. A falta de meios estatais, porém, não poderá ser obstáculo ao tratamento médico hospitalar de emergência ora reconhecido como necessário.

Assim é que em proteção à vida, que exige prioritária ação estatal, determino a internação hospitalar do paciente, JOÃO TEIXEIRA DE FARIA, no Instituto de Neurologia de Goiânia, aos cuidados médicos do Dr. Alberto de Almeida Las Casas Júnior, CRM 11093 ou do Dr. Léo de Souza Machado, CRM-GO 9069, ou hospital outro próximo que atenda esse grau de complexidade, às suas expensas, durante o período inicialmente indicado de quatro semanas ou antecipada melhoria do estado de saúde que o permita

tratamento na unidade prisional, sob escolta policial ou monitoramento eletrônico.

Aguardem-se as informações e o cumprimento das diligências, para após encaminharem-se os autos ao parecer do Ministério Público.

Publique-se.

Intimem-se.

Note-se, primeiramente, que o presente *writ* não trata de estarem ou não presentes os requisitos da prisão preventiva, mas, tão somente, o direito fundamental à saúde do paciente. Cumpre ressaltar que foram esclarecidos todos os cuidados necessários para garantir a ordem pública e para assegurar a aplicação da lei penal, art. 312 CPP, respeitando, o princípio Constitucional do direito à vida, art. 5º CF.

No entanto, a alegação de supressão de instância não merece prosperar, veja que, quando do julgamento do acórdão do Tribunal *a quo*, foi aventada a situação de saúde do paciente e denegada a ordem, pelo que se infere a fls. 94-95:

Por fim, o pedido de substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, nos termos do art. 318 do Código de Processo Penal, depende da comprovação inequívoca de que o réu esteja extremamente debilitado, por motivo de grave doença aliada à impossibilidade de receber tratamento no estabelecimento prisional em que se encontra (STJ, HC 387.755/SP).

No caso dos autos, apesar do impetrante alegar que o paciente, com 76 anos de idade "com doença coronária e vascular grave, recém operado de câncer agressivo no estômago", entendendo ser necessário a disponibilização de cuidados médicos especializados, que não poderiam ocorrer no presídio onde se encontra, verifica-se que, em relação ao câncer, sua operação ocorreu em agosto de 2015, com o Dr. Raul Cutait, **estando plenamente recuperado**.

Sobre os demais problemas de saúde, todos são passível de tratamento ambulatorial e medicamentoso no núcleo de custódia da unidade prisional e, caso necessário poderá ser encaminhado, com rapidez ao Hospital de Urgência de Goiânia, como ocorreu no dia 02/01/2019, quando exames detectaram a presença de sangue na urina do paciente, com leve infecção, devidamente debelada, retornando ao Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia, onde se encontra em cela separada dos demais reeducandos.

Portanto, o impetrante não comprovou que, em razão do estado de saúde do paciente, este não possa receber tratamento no estabelecimento carcerário em que se encontra, não se podendo falar em concessão da benesse[...]

Ante os fundamentos acima elencados, vê-se que o paciente não está sofrendo constrangimento ilegal a ser amparados pelo presente writ. [...]

No que se questiona quanto à necessidade de instauração de contraditório, na estreita via da ordem de *habeas corpus*, mantenho a decisão por seus próprios fundamentos, qual seja:

O contraditório de provas não tem no *habeas corpus* o melhor leito, já que se trata de procedimento onde justamente a dilação probatória não é admitida,

**pois destinado à preservação de danos claros e urgentes** à liberdade pessoal.

Em relação à tese de não se tratar o *habeas corpus* como sucedâneo recursal, ressalta-se que a Terceira Seção desta Corte, seguindo entendimento consagrado pela Primeira Turma do STF, firmou orientação no sentido de não admitir a impetração de *habeas corpus* em substituição ao recurso adequado, situação que implica o não conhecimento da impetração, ressalvados casos excepcionais em que, configurada flagrante ilegalidade apta a gerar constrangimento ilegal. Aqui a excepcionalidade é representada pelo direito fundamental à saúde, art. 196 da CF e, conseqüentemente, à vida, art 5º da CF.

Desse modo, não vislumbro motivo para conclusão diversa, assim, mantenho a decisão agravada por seus próprios fundamentos.

Ante o exposto, voto por negar provimento ao agravo regimental.