

## HABEAS CORPUS Nº 489.573 - GO (2019/0012692-0)

**RELATOR** : **MINISTRO NEFI CORDEIRO**  
**IMPETRANTE** : ALBERTO ZACHARIAS TORON E OUTROS  
**ADVOGADOS** : ANTÔNIO CARLOS DE ALMEIDA CASTRO E  
OUTRO(S) - DF004107  
ALBERTO ZACHARIAS TORON - SP065371  
ALEX ARAÚJO NEDER - GO010501  
RENATO MARQUES MARTINS - SP145976  
LUIZA MORAES ABREU FERREIRA - SP296639  
**IMPETRADO** : TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS  
**PACIENTE** : JOAO TEIXEIRA DE FARIA (PRESO)  
**ADVOGADA** : JULIANA GONÇALVES DE SOUZA GUIMARÃES -  
DF021410  
**ADVOGADOS** : SHYRLEI MARIA DE LIMA - DF028177  
ALINE CRISTINA DE LIMA HIGINO - DF048543

### DECISÃO

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.

Brasília, 21 de março de 2019.

MINISTRO NEFI CORDEIRO  
Relator