



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2021.0000602669

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Execução Penal nº 0002897-37.2021.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é agravante MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, é agravado ROGER ABDELMASSIH.

ACORDAM, em 6ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso, para cassar a decisão e determinar o imediato retorno de Roger Abdelmassih ao regime fechado, devendo, a Administração Penitenciária, adotar todas as providências necessárias ao correto tratamento médico a ser dispensado, observando-se o contido na LEP, art. 14 e art. 40. V.U. Esteve presente a adv. Dra. Larissa Maria Sacco Abdelmassi. Indeferido o pedido de sustentação oral, nos termos do art. 146, § 4º do Regimento interno do Tribunal de Justiça de São Paulo.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores FARTO SALLES (Presidente sem voto), RICARDO TUCUNDUVA E MACHADO DE ANDRADE.

São Paulo, 29 de julho de 2021.

EDUARDO ABDALLA
RELATOR
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

AGRAVO EM EXECUÇÃO nº 0002897-37.2021.8.26.0625

Comarca: TAUBATÉ

Juízo de Origem: 1ª VARA DAS EXECUÇÕES CRIMINAIS

Agravante: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravado: Roger Abdelmassih

VOTO nº 20376

AGRAVO EM EXECUÇÃO. Recurso ministerial contra prisão domiciliar. Longa pena a cumprir. A despeito da alegada gravidade das enfermidades, inexistente comprovação de que não poderia mais ser tratado na penitenciária ou em hospital do sistema carcerário. Pandemia de covid-19 que não autoriza, por si só, a concessão da benesse. Fatos supervenientes que não têm o condão de alterar a situação.

PROVIMENTO, COM DETERMINAÇÃO (A Administração Penitenciária deverá adotar todas as providências necessárias ao correto tratamento médico a ser dispensado, observando-se o contido na LEP, art. 14 e art. 40).

Trata-se de **AGRAVO EM EXECUÇÃO** interposto pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO** contra a decisão que deferiu prisão domiciliar a **ROGER ABDELMASSIH**, cuja revogação pleiteia, por reputar ausentes os requisitos objetivos e subjetivos.

Contraminutado o recurso e mantido o *decisum*, a **PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA** opinou pelo provimento.

Há oposição ao julgamento virtual.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Juntada espontânea manifestação da defesa, a título de “fatos supervenientes” enfatizando a necessidade de não provimento, por suposto agravamento de seu estado de saúde (fls. 490/578 e fls. 582/587).

É o relatório.

O agravado cumpria pena total de 278 anos de reclusão - com início aos 17/8/2009 e término previsto para 11/4/2292, ou 16/8/2039, a teor do disposto no CP, art. 75 - em regime fechado, na Penitenciária Masculina II de Tremembé, o que desde logo, já afastava a possibilidade de aplicação do disposto na LEP, art. 117, II - “*Somente se admitirá o recolhimento do **beneficiário de regime aberto** em residência particular quando se tratar de: I - condenado maior de 70 (setenta) anos; II - condenado acometido de doença grave; III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; IV - condenada gestante*”.

Lembrando-se, ainda, **ad argumentandum**, ser inviável a progressão “por salto”, porquanto vedada pelo art. 112 e Súmula/STJ, nº 491 (*é inadmissível a chamada progressão 'per saltum' de regime prisional*”).

No mais, não se olvida o teor da Recomendação/CNJ, nº 62, “*aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus - Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo*”.

Contudo, a despeito da suposta gravidade das enfermidades, como bem ponderado pelo **Parquet**, inexistente comprovação de que não poderia mais ser tratado naquela penitenciária ou em hospital de custódia e tratamento do próprio sistema.

Solicitadas informações sobre o estado de saúde, sobrevieram indicação de várias moléstias; não houve, por outro lado, afirmação contundente e unânime de que não poderia mais ser tratado no sistema prisional, sendo baseadas em exames apresentados pelo próprio



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ROGER, insuficientes à comprovação de alegada piora.

Ainda que submetido à perícia pelo IMESC, e o laudo de fls. 1061/1068 (autos de Origem), tenha concluído que: *“Decorrente da análise do presente processo bem como documentação médica e exame físico **in loco**, conclui-se que o periciando é prestador de Cardiopatia Grave, irreversível, compensada com medicação contínua. Devido à baixa tolerância ao exercício decorrente da baixa função cardíaca, somos da opinião de que o tratamento do mesmo em ambiente de cárcere pode propiciar inadequação de tratamento e sobrecarga cardíaca acima da tolerância individual atual, podendo precipitar descompensações ameaçadoras da vida”, **o panorama não se afigurou definitivo.***

Isso porque, **em contraponto**, o órgão do CAEX/MPSP analisou o laudo pericial oficial, cujo subscritor previamente conhecia a condição do agravado, já que o examinou pessoalmente em data anterior, esclarecendo: *“Este perito que elabora esse parecer técnico-científico participou como assistente técnico pelo MPSP da perícia realizada no IMESC anteriormente a essa atual enviada para análise, tendo realizado inclusive o exame físico, exame do estado mental e análise de todos os exames e prontuários apresentados. Por essa razão, e analisando a perícia judicial realizada, pode afirmar que o quadro clínico do postulante permanece inalterado há tempos, não justificando a necessidade da pretensa prisão domiciliar: **Com base nesse fato, pode afirmar que não houve alteração médica que justifique mudança das conclusões apresentadas no ano de 2019, sendo observável somente a evolução natural corporal e da patologia como esperado para as condições gerais do periciando e totalmente compatíveis com o esperado para a maioria dos indivíduos da faixa etária e condições cardiológicas similares**”* (grifei).

Pedida complementação, esclareceu: *“**O tratamento ambulatorial significa não haver necessidade de internação hospitalar, bastando o paciente estar em condições materiais com logística para a remoção em caso de urgência ou emergência, e serem atendidas as necessidades de dieta, uso regular da medicação prescrita e avaliações médicas regulares. Assim, é possível o manejo sob o cumprimento de pena na unidade prisional que oferece as condições para a remoção ao hospital penitenciário em caso de descompensação ou qualquer necessidade de atenção médica de emergência**”* (grifei).

Assim, evidente que o quadro de saúde, a despeito de grave, pode ser tratado em hospital penitenciário, se o caso.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Nesse diapasão, fulcral o Parecer da **PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA**: *“É inaceitável a maneira como o agravado está sendo tratado, porquanto infundáveis presos cumprem suas penas em condições de saúde iguais ou piores daquela que ostenta o agravado, sem que seja mencionado ou mesmo apreciado o pedido de prisão domiciliar”* (fls. 478/486). *Se todos os sentenciados do Estado, que apresentam grave quadro de saúde viessem a ser periciados, certamente, em 99% dos casos, a conclusão seria a mesma, qual seja, a de que o cárcere não é o ambiente ideal para que permaneçam e sejam tratados, não sendo isso “mérito” do agravado. É importante mencionar que, na unidade prisional na qual se encontrava, o reeducando não era submetido a qualquer esforço físico, tanto é que não houve qualquer intercorrência no que diz respeito à saúde do mesmo no período em que se encontrou recolhido, recebendo todo o atendimento quando necessário. Apurou-se que, em qualquer lugar que esteja, qualquer sobrecarga cardíaca pode colocar em risco a vida do apenado, não havendo, portanto, diferença entre cumprir a reprimenda em sua residência ou na unidade prisional. Apurou-se que, em qualquer lugar que esteja, qualquer sobrecarga cardíaca pode colocar em risco a vida do apenado, não havendo, portanto, diferença entre cumprir a reprimenda em sua residência ou na unidade prisional. Cumpre destacar, ainda, que a primeira decisão que concedeu prisão domiciliar, proferida pelo Juízo de origem, foi analisada exaustivamente pelas instâncias superiores, não tendo nenhuma delas determinado o retorno do sentenciado ao cumprimento da restrição domiciliar, não sendo, portanto, evidente a necessidade de tal medida”*.

Assim, nem mesmo a intranquilidade trazida pela pandemia é capaz de autorizar tão açodada providência, como determinada, tornando impertinente a prisão domiciliar ou humanitária, porquanto o sistema prisional deve se adequar às necessidades de tratamento de presos enfermos, na esteira, ainda, da LEP, art. 14, ônus a ser cumprido pelo Poder Executivo, responsável pela administração penitenciária, que deverá adequá-la à necessidade do custodiado (art. 40), e não o contrário, como se pretende.

Nesse sentido, é o entendimento desta C. Câmara: *“Agravado em execução. Prisão albergue domiciliar. Impossibilidade. Requisitos legais não preenchidos. Pandemia COVID-19, por si só, não justifica a concessão da benesse. Não provimento ao recurso.”* (Agravado de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
 São Paulo

Execução Penal nº 0003607-61.2020.8.26.0344, Desembargador Rel. **ZORZI ROCHA**, j. 14/8/2020).

“AGRAVO EM EXECUÇÃO - prisão domiciliar - cabimento apenas para presos em regime aberto - situação humanitária excepcional não encontrada - filho que se encontra com demais parentes - caso em que a domiciliar sequer é recomendável dada a natureza dos crimes praticados pela recorrente. PANDEMIA - corona vírus - não preenchimento dos requisitos mínimos do grupo de risco - ausência de comprovação da alegação - paciente em efetivo isolamento social em razão da suspensão da visitação - negado provimento.” (Agravo de Execução Penal nº 0003267-04.2020.8.26.0026, Desembargador Rel. **LAURO MENS DE MELLO**, j. 3/7/2020).

Mister ressaltar ainda, que a execução penal é regida pelo princípio do *in dubio pro societate*, ou seja, a dúvida plausível acerca do mérito do condenado em obter o benefício, deve ser resolvida em favor da sociedade, que não pode ser obrigada a conviver com a insegurança.

Por último, as alegações trazidas a título de “fatos supervenientes” (fls. 490/510 e 582/583), com documentos (fls. 511/578 e 584/587), sequer comportariam apreciação, porquanto já delimitada a questão debatida nesse remédio heroico por sua interposição, que não admite aditamento, dado a sua singularidade.

Mesmo que assim não fosse, não alterariam o desfecho recursal.

A questão de ter sido *“levado, às pressas, sob pena de vir à óbito, ao pronto socorro cardiológico do Dante Pazzanese”* (*sic*) aos 11/6/21 não significa alteração importante em seu estado de saúde que autorize a manutenção da prisão domiciliar/humanitária ou impossibilidade de ser atendido ou, até mesmo, que permaneça em hospital de custódia e tratamento.

Conforme eletrocardiograma e laudo juntados pela própria defesa (fls. 514), no episódio relatado, **ROGER** apresentou: *“Ritmo sinusal: Bloqueio atrioventricular do primeiro grau; Bloqueio de*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

ramo direito: Bloqueio divisional anterossuperior esquerdo; Alterações difusas repolarização ventricular”.

Tais condições, todavia, não requereram internação, pois, se realmente fossem extremamente graves, **ROGER** não teria permanecido apenas cinco horas no nosocômio e liberado, mas, sim, ali permanecido, inclusive com implantação de eventual marca-passo, como recomenda a literatura médica¹.

“**Ritmo sinusal**”: é o ritmo normal do coração, indicando que os batimentos são conduzidos de forma saudável; a palavra “sinusal” faz referência ao local onde nascem os estímulos elétricos que fazem o músculo cardíaco bater, chamado nodo ou nó sinusal².

“**Bloqueio atrioventricular do primeiro grau**”: atraso da condução elétrica para os ventrículos; geralmente não requer tratamento³.

“**Bloqueio de ramo direito**”: consiste em uma alteração no padrão normal do eletrocardiograma (ECG), mais especificamente no segmento QRS - despolarização ventricular⁴ que se torna ligeiramente mais longo, durando mais de 120 ms. Isto significa que o sinal elétrico do coração apresenta alguma dificuldade para percorrer o ramo direito do coração, levando o ventrículo direito a contrair um pouco mais tarde. Na maioria dos casos o bloqueio de ramo direito não é grave e é até relativamente comum, não sendo sinal imediato de uma doença

¹ <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BARbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/arritmias-card%C3%ADacas/bloqueio-atrivoentricular>

² <https://telemedihttps://drleonardoalves.com.br/alteracoes-repolarizacao-ventricular-eletro/cinamorsch.com.br/blog/ritmo-sinusal>

³ <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BARbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos->

⁴ http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/419/2019/05/ECG_03_ECG_Normal2.pdf



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

cardíaca⁵.

“**Bloqueio divisional anterossuperior esquerdo**”: está **associado ao envelhecimento do sistema de condução cardíaco** e associação com alguns fatores de risco, como hipertensão arterial, entre outros⁶.

“**Alterações difusas repolarização ventricular**”: é uma das alterações mais frequentes encontradas nos laudos de eletrocardiograma. É uma alteração no eletrocardiograma e pode significar quase todo tipo de doença, **mas ao mesmo tempo, pode não significar absolutamente nada**⁷.

O último exame apresentado (angiotomografia computadorizada das artérias coronarianas) apenas demonstra ter a condição CAD-RADS: 4A-SG que demanda “*farmacoterapia preventiva e anti-isquêmica guiada pelos sintomas bem como modificação dos fatores de risco guiada pelos guidelines*” (fls. 585/587).

Diante do exposto, **dá-se provimento ao recurso, para cassar a decisão e determinar o imediato retorno de Roger Abdelmassih ao regime fechado, devendo, a Administração Penitenciária, adotar todas as providências necessárias ao correto tratamento médico a ser dispensado, observando-se o contido na LEP, art. 14 e art. 40.**

EDUARDO ABDALLA
Relator

⁵ <https://www.tuasaude.com/bloqueio-de-ramo-direito/>

⁶ <https://www.doctoralia.com.br/perguntas-respostas/fiz-um-eletrocardiograma-e-acusou-bloqueio-divisional-antero-superior-esquerdo-isto-e-grave-e-reve-2>

⁷ <https://drleonardoalves.com.br/alteracoes-repolarizacao-ventricular-eletro/>