

PRISÃO DOMICILIAR EM SITUAÇÕES ESPECIALÍSSIMAS*

NEILA DO CARMO FANUCHI

GILVAN ALVES FRANCO

Do Ministério Público de Minas Gerais

Sumário

1. Considerações gerais; 2. Enfermidade incurável; 3. Conclusão.

1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Diante do atual quadro de falência do sistema penitenciário brasileiro, fruto de décadas de descaso e de esquecimento de um setor de vital importância para a segurança e harmonia social, inúmeros problemas vêm surgindo no que tange ao cumprimento da pena e à fiel observância do contido na Lei de Execução Penal.

Esses problemas, em sua maioria, são de conhecimento de todos, tais como: superpopulação carcerária e deficiência dos presídios, insuficiência de recursos financeiros, má remuneração e qualidade de policiais e de agentes penitenciários, corrupção nos presídios e muitos outros complicadores locais.

A Lei de Execução Penal (Lei n. 7.210, de 11/7/84) muito avançou em questões de política criminal e de cumprimento de pena, visando à ressocialização do condenado e à sua reinserção social. Ocorre que vários desses avanços estão sendo obstados pelas atuais contingências socioeconômicas pelas quais vem passando o País. Sem contar que, em se tratando de melhoria para o sistema penitenciário, existe uma enorme má vontade política para a viabilização de recursos e de meios que possibilitem a plena aplicação e o cumprimento da Lei de Execução Penal.

* Aprovada por maioria, com emenda

Como se não bastasse toda essa sombria conjuntura, um outro entrave vem assolando os nossos presídios e centros de reeducação, sem que, no momento, tenhamos uma solução para o problema. São aqueles condenados acometidos de doença grave e que, cumprindo pena em regime fechado ou semi-aberto, necessitam de tratamento médico-hospitalar. Muitas vezes são portadores de doenças infecto-contagiosas como a Aids, a hepatite e outras mais, convivendo com os demais internos, disseminando e alastrando a doença. Na pior das hipóteses, deveriam ali permanecer em celas isoladas, o que não ocorre devido à sua falta. O tratamento hospitalar, em pavilhão de segurança, ainda não passa de um sonho, uma vez que o sistema nacional de saúde também se encontra esfacelado. Devendo ser considerado, também, que a maioria das penitenciárias se encontram afastadas das grandes cidades, o que dificulta, sobremaneira, o deslocamento, a custódia e o internamento dos doentes.

Pela atual Lei de Execução Penal, através do art. 117, inciso II, o benefício do recolhimento em residência particular somente poderá ser deferido àqueles condenados acometidos de doença grave que cumprem pena em regime aberto. É a chamada prisão albergue domiciliar, na qual o condenado, recolhido em residência particular, fica submetido a condições impostas pelo Juízo de Execução.

Ao dispor dessa maneira, quis o legislador que aqueles apenados com menor severidade, cujos crimes são mais leves, pudessem beneficiar-se da prisão domiciliar quando gravemente enfermos, podendo, assim, realizar melhor tratamento, uma vez que, fora da prisão, não ofereceriam maiores riscos à sociedade.

Mas o que fazer com aqueles que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto e que estão gravemente enfermos, uma vez que o Estado não tem como transportá-los, interná-los e custodiá-los? Pelo art. 41, inciso VII, LEP, verifica-se que a assistência à saúde constitui um direito do preso. Por isso não pode o Estado, através da Justiça, privá-lo desse direito, em razão de escassez de recursos, da atual conjuntura e da má vontade política. Cabe ao Ministério Público, como defensor da lei e também dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF, art. 127, *caput*), encontrar uma solução no sentido de que a Lei de Execução seja cumprida e sejam assegurados esses direitos, devendo até mesmo ingressar em juízo com ações para obrigar o Estado a fazer aquilo que é de seu dever. O que não pode perdurar é que condenados doentes de Aids, hepatite, etc., continuem em celas infectas, superlotadas, sem nenhuma assistência médico-hospitalar e em contato permanente com os demais condenados.

2 ENFERMIDADE INCURÁVEL

Moléstia — Diz Egídio de Souza Aranha, em suas *Lições de patologia*, que é um conjunto de fenômenos de reação que se produzem no organismo, provocado pela ação de uma mesma causa.

Afecção — É o conjunto de fenômenos dependentes da mesma lesão, mas independentes da causa original.

Doença — Entende-se um termo genérico, significando qualquer desvio do estado normal.

Enfermidade — É considerada a falta de uma ou mais funções, quer por ausência congênita, quer por alteração ou abolição definitiva das mesmas e compatível com um relativo bom estado de saúde.

Miguel Couto, estudando a fundo a questão, deixou legislado:

Doença — Termo genérico significando qualquer desvio do estado normal.

Moléstia — Conjunto de fenômenos que se desenvolvem sob a influência da mesma causa.

Afecção — Conjunto de fenômenos na dependência da mesma lesão.

Enfermidade — Desarranjo na disposição material do corpo.

A enfermidade supõe desvio definitivo da normalidade, alteração permanente da saúde. O legislador, entretanto, julgou dever reforçar o caráter estável da enfermidade, exigindo a incurabilidade.

Hoje há que se incluir entre as enfermidades incuráveis: o câncer, a diabete, a Aids, exigindo tratamento diário, constante, de alto custo, sob a responsabilidade do Estado, que detém a custódia do sentenciado.

Diante disso, entendemos que, desde que tomadas algumas cautelas, o regime domiciliar poderá ser estendido, também, àqueles que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto, acometidos de doenças graves em estágio avançado, uma vez que, em decorrência deste, dificilmente voltaria a delinquir, devendo para isso ser acompanhado em sua residência por assistente social do presídio.

Seria, então, interessante que se pensasse numa modificação do art. 117 da Lei de Execução Penal, ao qual seria acrescido de um parágrafo único que disporia sobre a concessão do referido benefício àqueles que cumprem pena em regimes que não o aberto desde que estabelecidas e cumpridas determinadas condições.

Essa medida iria, também, beneficiar a sociedade, uma vez que o Estado não mais arcaria com a responsabilidade civil em decorrência da morte desses doentes que dentro do presídio não tiveram a assistência médica necessária à cura. Sem esquecer o seu caráter preventivo, uma vez que evitaria a contaminação dos demais presos.

3 CONCLUSÃO

Parágrafo único — Esse benefício estender-se-á aos condenados que cumprem pena em regime fechado ou semi-aberto, acometidos de doença grave e incurável em estágio avançado, desde que:

a) submetido a perícia médica que comprove a gravidade a incurabilidade da doença.

b) seja assinado termo de compromisso por parte de quem receberá o condenado, comprometendo-se em apresentá-lo em juízo sempre que solicitado e de comunicar possíveis mudanças de endereço.

c) apresentado mensalmente em juízo laudo médico circunstanciado sobre o tratamento e as condições de saúde do condenado e sua evolução.

d) Cumpridas as demais condições impostas pelo Juízo de Execução.