



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**GABINETE DO DESEMBARGADOR JOÃO BENEDITO DA SILVA**

**ACÓRDÃO**

---

**Agravo de Execução Penal n. 0002990-48.2015.815.0000**

**RELATOR:** Des. João Benedito da Silva

**COMARCA:** Vara de Execuções Penais da comarca da Capital

**AGRAVANTE:** Francisco Antônio Queiroz Alves (ou Francisco Wallace Queiroz Alves)

**ADVOGADO:** José Vanilson Batista de Moura Júnior

**AGRAVADO:** Justiça Pública

---

**AGRAVO DE EXECUÇÃO PENAL. PEDIDO DE RECOLHIMENTO DOMICILIAR INDEFERIDO. EXAME PSIQUIÁTRICO. TRANSTORNO DE ADAPTAÇÃO COM SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS. IMPOSSIBILIDADE DE ADEQUAÇÃO COMO “DOENÇA GRAVE”. REITERAÇÃO DE FALTAS. PENA EXECUTADA NO REGIME SEMIABERTO. POSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DA PENA CONCOMITANTEMENTE COM O TRATAMENTO MÉDICO NECESSÁRIO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. AGRAVO DESPROVIDO.**

Não há de se duvidar que o sistema prisional pátrio, e seus inúmeros problemas estruturais, possa provocar nos apenados a ele submetidos transtorno de adaptação, gerando doenças como a depressão psíquica. No entanto, tal circunstância não é, por si só, suficiente para autorizar o seu recolhimento domiciliar, afinal, a doença grave geradora do referido benefício deve ser interpretada como aquela que resulte sério risco à saúde do apenado cujo tratamento não possa ser regularmente procedido em decorrência do regime de cumprimento da pena no qual se encontra.

**Vistos**, relatados e discutidos os presentes autos acima identificados;

---

ACORDA a Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por unanimidade, em **NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO, NOS TERMOS DO VOTO DO RELATOR.**

### RELATÓRIO

Cuida-se de **Agravo de Execução Penal** oposto por **Francisco Antônio Queiroz Alves (ou Francisco Wallace Queiroz Alves)** em face da decisão de fls. 17/18, proferida pelo **Juízo de Direito da Vara Privativa das Execuções Penais da comarca da Capital**, que **indeferiu** o pedido de prisão domiciliar formulado, em confronto com o parecer ministerial favorável.

Em sua exordial de fls. 21/30, alude tratar-se de processo em que o agravante foi condenado a uma pena de 06 (seis) anos e 06 (seis) meses de reclusão pela prática dos crimes capitulados nos artigos 299 e 304 c/c artigo 71, todos do Código Penal, sendo determinado o seu recolhimento ao Presídio de Segurança Média Hitler Cantalice para cumprimento da pena em regime semiaberto.

Acontece que, no transcurso da execução da pena, veio o agravante a sofrer transtornos emocionais – mais especificamente depressão – os quais foram demonstrados por intermédio de laudo oficial, provocando o pedido de prisão domiciliar, com parecer ministerial favorável. Entretanto, em sentido inverso foi a decisão judicial ora combatida, motivo pelo qual requer sua reforma com fulcro no artigo 117, II da Lei das Execuções Penais.

Sublinha que a legislação não exige que o beneficiário esteja em estado terminal ou com doença infectocontagiosa mas, apenas, que esteja acometido com doença grave e a depressão, a seu ver, poderia ser enquadrada como tal, considerando, ademais, que o ambiente hostil do presídio e a ausência de oferta de condições mínimas de assistência à saúde no local poderão provocar um agravamento do quadro de saúde mental, em

ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Pugna pelo deferimento liminar do benefício de recolhimento domiciliar e, ao final, pelo provimento do agravo.

Manutenção do *decisum* às fls. 02/04.

Pedido liminar indeferido às fls. 46/47.

A douta Procuradoria de Justiça exarou parecer, às fls. 49/50, pelo desprovimento do recurso.

**É o relatório.**

### **VOTO**

O agravante, por intermédio do presente agravo, suplica, em suma, pela reforma da decisão, acostada aos autos às fls. 17/18, que indeferiu o pedido de prisão domiciliar baseado no transtorno de adaptação sofrido pelo apenado quando do recolhimento na Penitenciária Média.

Pois bem. O artigo 117 da Lei de Execução Penal prevê que **somente** (rol exaustivo) se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de: a) condenado maior de 70 (setenta) anos; b) condenado acometido de doença grave; c) condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental; d) condenada gestante.

O agravante afirma estar acometido de doença mental grave, encontrando-se em tratamento médico na Clínica do Estresse, necessitando nela ficar internado por um período de mais de 30 (trinta) dias.

Os atestados médicos de fls. 07 e 09 declinam que o agravante é

---

---

portador da afecção CID 10: F 45-3 que se trata de “**transtorno neurovegetativo somatoforme**”, que pode ser definido:

**F45.3 Transtorno neurovegetativo somatoforme**

O paciente atribui seus sintomas a um transtorno somático de um sistema ou de órgão inervado e controlado, em grande parte ou inteiramente, pelo sistema neurovegetativo: sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e urogenital. Os sintomas são habitualmente de dois tipos, sendo que nenhum dos dois indica transtorno somático do órgão ou do sistema referido. O primeiro tipo consiste de queixas a respeito de um hiperfuncionamento neurovegetativo, por exemplo palpitações, transpiração, ondas de calor ou de frio, tremores, assim como por expressão de medo e perturbação com a possibilidade de uma doença física. O segundo tipo consiste de queixas subjetivas inespecíficas e variáveis, por exemplo dores e sofrimentos, e sensações de queimação, peso, aperto e inchaço ou distensão, atribuídos pelo paciente a um órgão ou sistema específico. (fonte: <http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=ES/VerClassificacoes&idZClassificacoes=405>).

Recomendam, nessa feita, que o agravante seja afastado de suas atividades profissionais e habituais durante certo lapso temporal.

Por sua vez, o exame de avaliação de estado mental realizado pelo setor psiquiátrico da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária – SEAP classifica sua enfermidade como “**transtorno de adaptação com sintomas depressivos e ansiosos**” (CID 10: F 43-2) anotando no campo “**5-Histórico Social**” que:

Informa que o quadro iniciou dentro do presídio, decorrente de pressões do ambiente prisional. Seus sintomas se caracterizam por um medo intenso, relacionado ao ambiente do estresse, acompanhado de insônia, angústia, má adaptação ao meio em que está inserido, pensamento negativos e sobrevalorização das ideias persecutórias. Cita que o quadro melhora no momento em que sai do ambiente estressante, neste caso a penitenciária em que está recluso. Nega internações prévias em hospital

psiquiátrico. Informa tratamento ambulatorial prévio e uso de psicotrópicos (levomepromazina 50mg/noite, setralina 100mg/dia, e clonazepam 4m/dia), segundo periciando sem melhora dos sintomas com medicação. (fls. 11/12).

Concluindo que:

Venho a partir deste informar que o Sr. Francisco Wallace Queiroz Alves, que se encontra cumprindo pena em regime semiaberto no momento apresenta uma condição de adaptação caracterizada como transtorno, decorrente da mudança de ambiente, o qual era tranquilo e ameno e modificou-se para hostil e estressante. Os sintomas só cessarão no momento em que retornar ao ambiente familiar, ou quando se adaptar a condição de hostilidade na qual foi inserido, as medicações utilizadas tem surtido pouco efeito no quadro. Logo, venho, por meio desta, informar que no momento o paciente supracitado poderia se beneficiar de seu quadro pela condição de prisão domiciliar ou progressão de regime. (fls. 13)

O Juízo *primevo*, ao analisar o requerimento, decidiu:

A prisão domiciliar destina-se exclusivamente aos condenados que estejam nas condições especiais previstas expressamente no art. 17 da LEP. Embora o art. 117 da Lei das Execuções Penais disponha que somente será concedida prisão domiciliar aos apenados em regime aberto, a jurisprudência do STJ e de diversos tribunais consolidaram no sentido da possibilidade de deferimento do benefício, excepcionalmente, aos condenados a cumprir pena em regime mais gravosos, desde que demonstrada, de forma incontroversa, a gravidade da moléstia e a impossibilidade de o apenado receber o tratamento devido no estabelecimento prisional onde se encontra custodiado.

O indiciado cumpre pena no regime semiaberto. Ocorre que não logrou êxito em demonstrar que a doença de que padece é grave a ponto de impedir o seu recolhimento na Penitenciária.

[...]

Não obstante o parecer ministerial, o apenado não se encontra com nenhuma doença grave que o impeça de cumprir a pena em regime semiaberto, inclusive, podendo durante o dia, ser submetido a tratamento

---

médico e psicológico. (fls. 17/18)

Ainda que, em momento anterior, tenha a magistrada *primeva* deferido o pedido de abono de faltas ao recolhimento no período de 23.03 a 22.05.2015, provocadas pelo problema de saúde suportado pelo apenado (fls. 15), entendo, a par de todo o conjunto probatório colacionado aos autos, inexistir razões para a revogação da decisão, ora objurgada.

*Ab initio*, não há de se duvidar que o sistema prisional pátrio, e seus inúmeros problemas estruturais, possa provocar nos apenados a ele submetidos transtorno de adaptação, gerando doenças como a depressão psíquica. No entanto, tal circunstância não é, por si só, suficiente para autorizar o seu recolhimento domiciliar, afinal, a doença grave geradora do referido benefício deve ser interpretada como aquela que resulte sério risco à saúde do apenado cujo tratamento não possa ser regularmente procedido em decorrência do regime de cumprimento da pena no qual se encontra.

Ora, como corretamente sublinhado pela magistrada *primeva* na decisão combatida, **o apenado se encontra em regime semiaberto** de modo que apenas precisa se recolher ao presídio no período noturno, podendo, nesse diapasão, ser submetido a tratamento médico e psicológico durante o dia sem prejuízo do cumprimento da pena.

A propósito:

HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO PENAL. CONDENAÇÃO, PELA PRÁTICA DO CRIME DE HOMICÍDIO, EM REGIME SEMI-ABERTO. PEDIDO DE RECOLHIMENTO DOMICILIAR. DOENÇA GRAVE. IMPOSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO REAL ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE. PRECEDENTES DO STJ. 1. O recolhimento domiciliar, à luz do disposto no art. 117, da Lei de Execução Penal, somente será admitido aos apenados submetidos ao regime aberto. 2. **Excepcionalmente, concede-se regime prisional**

**mais benéfico ao condenado portador de doença grave que, recolhido no regime no regime fechado ou semi-aberto, demonstra a impossibilidade de prestação da devida assistência médica pelo estabelecimento penal em que se encontra recolhido. 3. O apenado deve, na via mandamental, demonstrar de plano, mediante a apresentação de documentos e laudos médicos, que o tratamento de saúde prestado no estabelecimento prisional é ineficiente e inadequado, o que, in casu, não restou comprovado. 3. Precedentes do STJ. 4. Ordem denegada. (STJ - HC: 41935 MG 2005/0025928-0, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 26/04/2005, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJ 23/05/2005 p. 322)**

Sobre o tema, opinou a douta Procuradoria de Justiça em seu parecer:

A decisão atacada deve ser mantida na sua integralidade.

Com efeito, o laudo técnico anexado aos autos, indica que o agente sofre de problemas de adaptação, o que é proveniente de uma “depressão”.

Com efeito, a prisão domiciliar é reservada para os pacientes que não possam conviver ou ser tratado no cárcere, o que não se trata do caso, afastando, assim, a condição de excepcionalidade para a concessão do pedido formalizado.

Por outro lado, a regra da prisão domiciliar é de que seja concedida para os apenados em regime aberto, havendo flexibilização para os demais regimes apenas quando a doença se mostrar absolutamente incompatível com a permanência do agente na prisão comum. (fl. 50)

Atente-se que a manutenção do recolhimento noturno em tais circunstâncias não provoca qualquer ofensa à dignidade do apenado, como pessoa humana que é, uma vez que condenado por sentença penal transitada em julgado não poderá ele se escusar de cumprir a pena que lhe foi imposta nos mesmos moldes nos quais os demais são submetidos, uma vez que a Constituição Federal tem, também, como vetor o princípio da igualdade, devendo, assim, ser tratado como os outros apenados, na medida em que não restou demonstrada qualquer justificativa concreta para tratamento

---

diferenciado.

Outrossim, ainda que a magistrada *primeva* tenha abonado os quase 02 (dois) meses de faltas por ele praticadas (período 23.03.2015 a 22.05.2015), vê-se no **agravo em execução n. 2003986-46.2014.815.0000**, de relatoria do Dr. Ricardo Vital de Almeida, ser essa atividade reiterada pelo agravante, tendo todas as suas ausências a mesma justificativa: submissão a tratamento psiquiátrico.

A propósito, lê-se o seguinte trecho do *decisum* colegiado supramencionado:

Ademais, importa observar que o apenado já havia se ausentado por 17 (dezessete) dias, alegando problemas de saúde, sendo, naquela ocasião, abonada a sua falta e mantido o benefício do regime mais brando (fls. 07/08), mediante singela advertência, considerada sua apresentação espontânea. Por fim, ressalto que, desta feita, o reeducando permaneceu em situação irregular por quase 1 (um) ano, sem se dignar a fazer comunicação ao Juízo sobre suas alegadas impossibilidades, o que só reitera a conclusão de que se encontrava, efetivamente, em situação de fuga.

Ora, as sucessivas faltas durante a execução da pena, sem qualquer prévia comunicação ao Juízo da Execução, ainda que abonadas, nos leva a concluir pelo descaso do apenado para com a Justiça Pública, e não sendo seguramente demonstrada a impossibilidade de concomitância entre o tratamento médico e o cumprimento da pena no regime semiaberto, há de ser a decisão objurgada mantida por seus próprios termos.

Forte em tais razões, **nego provimento ao agravo.**

**É como voto.**



Presidiu a sessão, com voto, o Exmo. Sr. Des. João Benedito da Silva, Presidente da Câmara Criminal, que também funcionou como relator. Participaram do julgamento, o Exmo. Sr. Des. Carlos Martins Beltrão Filho e o Exmo. Sr. Des. Joás de Brito Pereiras Filho. Ausentes os Desembargadores Luis Silvio Ramalho Junior e Márcio Murilo da Cunha Ramos. Presente à sessão a Exma. Sra. Dra. Renata Carvalho da Luz, Promotora de Justiça.

Sala de Sessões da Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, aos 20 (vinte) dias do mês de agosto do ano de 2015.

**Des. João Benedito da Silva**  
RELATOR