

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR MINISTRO RELATOR E COMPONENTE DA  
COLENDAS QUINTA TURMA DO EGRÉGIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – EMI-  
NENTE **RIBEIRO DANTAS**

Habeas Corpus nº 817.472 / MG

**QUESTÃO HUMANITÁRIA. PROVA NOVA  
(DE 24/04/2023) QUE EVIDENCIA O  
CÂNCER EM ESTÁGIO TERMINAL.  
Agravante preso. Hepatite B, câncer de  
reto e metástase hepática. Quimioterapia  
paliativa. Estabelecimento prisional e  
Secretaria de Saúde Municipal e Estatal  
que reconhecidamente não dispõem de  
condições de fornecer o adequado  
tratamento paliativo.**

**ELDO APARECIDO CORREA**, já qualificado às  
fls., por intermédio de seus defensores e bastante procuradores infra-assinados,  
Impetrantes do *Habeas Corpus* em epígrafe, em trâmite perante a Colenda 5ª  
Turma dessa Superior Corte, vem, respeitosa e **tempestivamente**, à presença de  
Vossa Excelência, com fulcro no artigo 258 do Regimento Interno do Superior  
Tribunal de Justiça, interpor o presente

**AGRAVO REGIMENTAL**

nos termos a seguir deduzidos:

1.

Eminente Ministro.

De forma não usual, mas imprescindível para a escorreita compreensão do caso concreto, pede-se vênua para apresentar **recentíssimo relatório (confeccionado em 24/04/2023) consequente de exame médico custeado pelos familiares do Agravante que revela o indiscutível agravamento da seríssima, avançada e sabidamente fatal doença que o acomete** (Doc. 01):

**CONCLUSÃO:**

**Lesões nodulares hepáticas maiores que no exame anterior, sugerindo progressão;**

**Linfonodomegalias interaortocavais estáveis.**

**Demais achados supracitados.**

1.1.

Isso porque, *permissa venia*, referido e *novel* elemento (que inexistia no momento da impetração do *writ*) **reforça o cenário que impulsionou e ainda impulsiona a almejada intervenção dessa Superior Corte de Justiça, sendo apto, inclusive, a permitir a reconsideração do r. decisum discutido;**

2.

Feita essa necessária ponderação, esclareça-se objetivamente que a defesa técnica do Agravante interpõe o presente recurso contra a r. decisão que não conheceu do *habeas corpus* pugnando pela concessão de prisão domiciliar de cunho exclusivamente humanitário em decorrência de seu agravado quadro de saúde, uma vez que o Agravante se vê acometido de **HEPATITE B, CÂNCER DE RETO e METÁSTASE HEPÁTICA, estando sob tratamento consistente na ministração de quimioterapia PALIATIVA sem previsão de término;**

2.1.

Como se vê:

IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS MERCÊS DE MONTES CLAROS

RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente Eldo Aparecido Correa teve diagnóstico de Câncer de reto em 08/06/22, foi submetido a retossigmoidectomia em 08/09/22. Evoluiu com metástases hepáticas em novembro/2022. Atualmente encontra-se em quimioterapia paliativa sem previsão de término do tratamento.

CID C20

Atenciosamente,

  
JULIANA ARRUDA ALMEIDA CARDOSO  
CRM:42381  
(assinatura e carimbo médico)



Montes Claros 23 de dezembro de 2022

3.

Pois bem.

Primeiramente, quanto a fundamentação da r. decisão recorrida, necessário esclarecer que apesar do Tribunal Estadual ter julgado o mérito do *writ* lá manejado, possível a impetração de *habeas corpus* como substitutivo de recurso próprio quando ***incidir e persistir no caso flagrante constrangimento ilegal, sendo que nesses casos a ordem poderá ser concedida de ofício, conforme define o artigo 654, §2º do Código de Processo Penal;***

3.1.

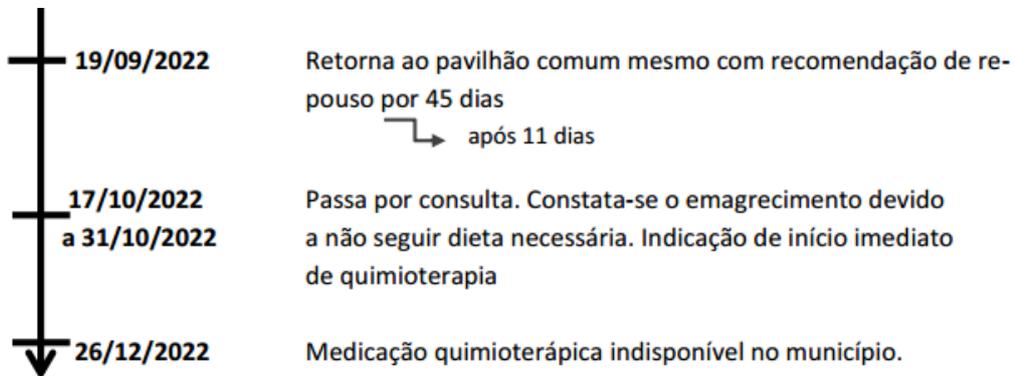
E em que pese V. Excelência tenha concluído inexistir contrangimento ilegal na decisão proferida pela Autoridade Coatora, a prova pré-constituída da matéria central aqui vertida é ***objetiva e aferível DIRETAMENTE*** da vasta documentação acostada – sem necessidade de revolvimento fático-probatório -, a qual demonstra em absoluto a flagrante ilegalidade suportada pelo Agravante, que necessita de **tratamento paliativo para doença terminal NÃO fornecido pelo estabelecimento prisional E NEM MESMO pela rede de saúde pública de suporte na respectiva unidade, concessa venia;**

4.

Como é dos autos, o Agravante encontra-se recluso na Unidade Prisional de Francisco Sá, em cumprimento de pena provisória em regime inicial fechado. Em março de 2022 o Agravante começou a sentir fortes dores abdominais e, ***apesar de conduzido por 3 (três) vezes ao pronto socorro no Município de Francisco de Sá, não houve qualquer mudança em seu quadro inicial, tendo o médico que presta serviço na unidade prisional o encaminhado novamente com expressa menção a urgência do caso***, até mesmo porque o Paciente apresentava quadro de grave debilidade.

E após ser conduzido pela quarta vez, diversos foram os acontecimentos no contexto fático sob o aspecto da condição de saúde do Agravante que desencadearam a perpetração das ilegalidades alegadas. Ilustra-se abaixo a verdadeira saga enfrentada pelo ora Agravante:

01/04/2022	Conduzido pela 4ª vez à Unidade de Pronto Atendimento (demonstrando a negligência anterior)
17/04/2022	Encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento
27/04/2022	Nova condução à Unidade de Atendimento em caráter de urgência
29/04/2022	Internado em função do grave quadro apresentado de obstrução intestinal, porém sem diagnóstico confirmado
07/05/2022	Submetido à cirurgia investigativa oncológica, com pós operatório em UTI (respiração por meio de ventilação mecânica)
13/05/2022	Negligente alta médica com o retorno ao presídio.
19/05/2022	Nova internação em decorrência de ataque cardíaco. ↳ passou-se apenas 11 dias do procedimento cirúrgico
30/05/2022	Município que presta apoio à Unidade Prisional declara não dispor de recursos para a tratamento oncológico
08/06/2022	Biopsia confirma câncer maligno e há indicação médica para nova cirurgia e quimioterapia para ressecção do tumor
23/06/2022	Médico que atende na Unidade Prisional que a mesma “ <i>não tem estrutura para acompanhar pós-operatório e quimioterapia</i> ”
22/07/2022	Secretaria de Segurança declara que no estado não há unidade com enfermagem 24 horas
08/09/2022	Submetido a nova cirurgia (retossigmoidectomia oncológica)
14/09/2022	Alta médica prematura (talvez pela qualidade de preso)



## 5.

Excelência, o Agravante enfrenta doença maligna há mais de 01 (um) ano, passando por dois grandes procedimentos cirúrgicos – um investigativo e outro para resecção do tumor – que não contribuíram para a cura da doença, mas que reforçaram o quão grave se apresenta o câncer de que é acometido;

### 5.1.

E em todo o tempo de intervenção médica o Agravante vem sendo submetido a constantes dificuldades no tratamento, como, por exemplo, ***o desrespeito aos períodos de repouso, sendo certo que após ficar internado na Unidade de Terapia Intensiva teve alta hospitalar retornando diretamente ao pavilhão comum sem qualquer acompanhamento, citando-se aliás que teve um ataque cardíaco na sequência;***

### 5.2.

Há ***informação da própria unidade prisional sobre indisponibilidade de medição oncológica na rede do SUS no Município de Montes Claros<sup>1</sup>, impossibilitando que o Agravante inicie a quimioterapia paliativa prescrita (e-STJ Fl.225);***

<sup>1</sup> Relembre-se que o Município de Francisco Sá pediu auxílio a Montes Claros, por não possuir estrutura para acompanhar pós cirurgico oncológico e quimioterapia;

Esclarecemos que o paciente compareceu ao atendimento médico especializado em oncologia no Hospital Santa Casa, em Montes Claros/MG, na data de 20/12/2022. Na ocasião do atendimento foi apresentado a indicação do procedimento quimioterápico paliativo, por tempo indeterminado, o qual estava previsto iniciar em 26/12/2022.

Na data supracitada, o paciente foi conduzido, em escolta, à triagem de quimioterapia, mas não foi possível dar início às sessões, uma vez que a medicação indicada encontrava-se indisponível no momento.

5.2.1.

**E EM CONSEQUÊNCIA DA FALTA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOVE EVOLUÇÃO DO TUMOR.** Como antecipado nas linhas iniciais do presente reclamo, realizada recentíssima tomografia de abdome total, no dia **24/04/2023, para análise comparativa com o exame realizado em 31/10/2022 (e-STJ Fl.221) foi possível constatar o avanço das lesões cancerígenas no fígado** (v. Doc.01):

**CONCLUSÃO:**

**Lesões nodulares hepáticas maiores que no exame anterior, sugerindo progressão;**

**Linfonodomegalias interaortocavais estáveis.**

**Demais achados supracitados.**

6.

Aliás, não se perca de vista que **autoridades responsáveis pelo sistema de saúde e penitenciário informaram de forma expressa, desde o diagnóstico, inexistir condições para atender um paciente acometido de molestia tão grave, vejamos (e-STJ Fl.201/203):**

➤ **Dr. Bruno Dourado (médico oficiante no estabelecimento prisional):**

***“A UNIDADE MÉDICA LOCAL NÃO POSSUI ESTRUTURA PARA ACOMPANHAR O PACIENTE EM PÓS CIRÚRGICO E QUIMIOTERAPIA”;***

➤ **Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais:**

***“MUNICÍPIO [FRANCISCO SÁ] NÃO DISPÕE DE RECURSOS NECESSÁRIOS”ao tratamento clínico e oncológico;***

➤ **Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais:**

***NENHUMA UNIDADE NO ESTADO SERIA CAPAZ DE PROVER CUIDADO DE ENFERMAGEM 24 HORAS AO AGRAVANTE.***

7.

Além disso, conforme bem demonstrado pelo *Relatório de Inspeção em Unidades Prisionais e Socioeducativas de Minas Gerais, elaborado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura<sup>2</sup> (e-STJ Fl.363/387)*, o estabelecimento prisional em que o Agravante está inserido é evidentemente insalubre e não favorece a recuperação do mesmo em razão de sua debilidade – física e psicológica - frente a sua situação de incurabilidade;

7.1.

A equipe especializada que procedeu com o referido trabalho dentro da Unidade verificou que:

---

<sup>2</sup> O relatório (juntado aos autos) de 280 páginas traz a análise pormenorizada das inspeções realizadas em 6 unidades prisionais e 3 socioeducativas em 7 municípios mineiros e mais de 120 recomendações às autoridades do Estado, porém especificamente sobre a Unidade Prisional de Francisco Sá as constatações encontram-se às fls.112 a 136 do documento;

- I. *“apesar de ter apenas uma cama de concreto, as celas geralmente abrigam duas pessoas”;*
- II. *“ao fundo da cela, tem um vaso sanitário (sem descarga ou assento), um lavabo e um cano de água fria”;*
- III. *“não há nenhuma janela ou ventana nas celas, o que torna o ambiente abafado e escuro”;*

**- Ilustra-se:**



8.

E no que tange a estrutura para ***atendimento à saúde o cenário é de desacaso***. Na entrevista investigativa perpetrada pelo grupo de pesquisa, percebe-se inclusive que, no trecho abaixo destacado, **o ora Agravante foi expressamente citado, demonstrando que a dificuldade no atendimento adequado é de conhecimento amplo e geral na unidade:**

277. Os pedidos de atendimento são encaminhados pelas pessoas presas por meio de bilhetes - "catus" - mas o fluxo de atendimento depende da escolta das pessoas dos pavilhões para os núcleos. Dessa forma, os profissionais da saúde não têm autonomia para determinar quando e quem será atendido na unidade. Como ressaltado acima, as pessoas privadas de liberdade relataram que têm dificuldade de conseguir atendimento de saúde e que precisam "chutar a capa" - chutar as grades das celas - para conseguirem ser levados para a enfermaria.

(...)

279. Foi relatada a falta de acompanhamento médico para uma pessoa privada de liberdade com câncer de intestino diagnosticado; outra pessoa afirmou portar um tumor e estar precisando, há mais de um ano fazer uma biópsia para detectar se é um câncer ou um tumor benigno; outra que declarou sofrer com fortes dores em razão de um tumor escrotal, recebendo apenas analgésicos (paracetamol, dipirona).

#### 8.1.

E aqui é essencial lembrar que é incumbência e ônus do Poder Público a preservação da saúde do preso recolhido sob sua custódia, acima de tudo, garantida a máxima constitucional da dignidade da pessoa humana, sendo evidente que no caso *sub judice* não cumpre com o encargo;

#### 8.2.

Reforçando-se que a Secretaria responsável pelas Unidades Prisionais do Estado informou expressamente que ***não possui estabelecimento no Estado capaz de oferecer o que o Agravante necessita: a observação em período integral, bem como os municípios que prestam serviços de saúde pública no entorno do presídio também não possuem os recursos necessários ao tratamento do Agravante***, uma vez que a Secretaria de Saúde de Francisco Sá solicitou o atendimento do paciente em município vizinho e este, por sua vez, não possui a medicação necessária para iniciar o **URGENTE tratamento quimioterápico do qual depende a VIDA do Agravante;**

9.

Mas não é só.

Cite-se que a família não pode prestar assistência integral e interdisciplinar<sup>3</sup> ao Agravante, uma vez que este se encontra custodiado a mais de mil quilômetros da residência familiar, dificultando o contato com o ora Agravante, médicos, acompanhamento hospitalar e do tratamento, sendo certo que ***com eventual prisão domiciliar o Agravante estará em localidade com amplo acesso aos sistemas de saúde (Campinas);***

10.

*Concessa venia*, o Agravante está inserido nos casos excepcionais - com doença grave e unidade prisional que não detém infraestrutura necessária para prover os cuidados médicos que ele demanda - que ***autorizam a estender a regra do artigo 117 da Lei de Execuções Penais e permitir a segregação domiciliar aos custodiados em regime fechado.***

10.1.

***E entendeu pela excepcionalidade do caso a E.***

***Des. Daniela Villani Bonaccorsi Rodrigues***, quando do novo julgamento do HC nº 1.0000.23.0016654-5/000 no Tribunal Mineiro, conforme determinado por V. Excelência na decisão proferida nos autos do *habeas corpus* nº 802.422;

10.2.

***Exatamente por reconhecer a precariedade do sistema prisional no Estado de Minas Gerais, pela gravidade da doença de que é acometido o Paciente e recordando que é incumbência e ônus do Poder Público a preservação da saúde do preso recolhido sob sua custódia, acima de tudo, garantida a máxima constitucional da dignidade da pessoa humana,*** a E. Des Daniela Villani, divergiu do relator, Des. Eduardo Machado (acompanhado pela

---

<sup>3</sup> Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a “*abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade*”. (Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos> com acesso aos 09/02/2023)

Des. Revisora), para **CONCEDER A ORDEM DE OFÍCIO**, nos seguintes e louváveis termos:

Verifica-se que é um tratamento complexo que extrapola todas as possibilidades de ser feito na localidade (LEP, arts. 10, 11, inciso II, 14, 40, 41, inciso VII, e 43). A doença grave foi atestada por médico e, certo é que o Estado possui o dever constitucional de adotar medidas tendentes à redução dos danos à saúde do paciente já debilitado.

Assim, consciente da insalubridade e a deficiência assistencial imanescentes ao nosso sistema penitenciário, deve-se reconhecer a debilidade no estado de saúde do sentenciado representa concreta causa de atenuação inominada da pena.

A preservação da integridade física e moral do preso decorre do princípio da essencial dignidade da pessoa humana, que representa um dos fundamentos estruturantes do Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º, III, c/c o art. 5º, XLIX).

O inadiável tratamento médico hospitalar do paciente não pode se concretizar em sede prisional devida a necessidade de acompanhamento especial para o início do tratamento oncológico, como explicitado por profissional de saúde (doc. de ordem 4, fls. 2).

(...)

Assim sendo, se verifica a necessidade de cuidados adequados os quais não podem ser fornecidos na unidade prisional na qual o paciente se encontra e em nenhuma outra no Estado de Minas Gerais.

11.

Registre-se que o entendimento da referida Desembargadora encontra respaldo em precedentes desta Corte Superior que, em consonância com o direito à vida e saúde - firmados pela dignidade da pessoa humana - preconizados pela Constituição Federal em seu artigo 5º -, consolidou ao longo dos anos a possibilidade de estender aos Pacientes inseridos nos regimes fechado e semiaberto o quanto disposto no art. 117 da LEP, especialmente quando se identifica a necessidade da medida em cunho humanitário, como no caso, vejamos:

“EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR. REGIME FECHADO. PACIENTE COM IDADE AVANÇADA E ESTADO DE SAÚDE DEBILITADO. PRISÃO DOMICILIAR. ORDEM CONCEDIDA. 1. Conquanto esteja recluso no regime fechado, verifica-se que o paciente possui mais de 70 (setenta) anos de idade e é portador de câncer de próstata, trombose e aneurisma abdominal, bem como apresenta quadro depressivo, conforme comprovado nos autos. Assim, embora o estabelecimento prisional seja dotado de estrutura para atendimentos emergenciais, as enfermidades descritas necessitam de cuidados específicos e continuados, ensejando a concessão da prisão domiciliar como medida, até mesmo, de cunho humanitário. 2. Ordem concedida a fim de determinar a transferência do paciente para a prisão domiciliar, em virtude do seu comprovado estado de saúde debilitado e da sua idade avançada.” (STJ - HC n. 138.986/DF, relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura, Sexta Turma, julgado em 17/11/2009, DJe de 7/12/2009)

“HABEAS CORPUS. EXECUÇÃO PENAL. CUMPRIMENTO DA PENA EM REGIME SEMI-ABERTO. PACIENTE PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE. TRATAMENTO NÃO PRESTADO ADEQUADAMENTE PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO. COMPROVAÇÃO NOS AUTOS. PRISÃO DOMICILIAR. EXCEPCIONALIDADE DEMONSTRADA. 1. Demonstrado o delicado estado de saúde do Paciente, acometido de doença grave (tuberculose), que exige tratamento rigoroso, com a ingestão de medicamentos fortes de forma contínua e controlada, esta Corte, excepcionalmente, tem admitido, em face das peculiaridades do caso concreto, o cumprimento em prisão domiciliar de pena estabelecida mesmo em regime semi-aberto, mormente diante da conhecida falta de estrutura do sistema penitenciário para lidar com tais situações. 2. Concedida a ordem para, cassando o acórdão impugnado, restabelecer a decisão do juízo das execuções, concessiva do benefício da prisão domiciliar.” (STJ - HC n. 106.291/RS, relatora Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 17/2/2009, DJe de 16/3/2009)

“HABEAS CORPUS. PRISÃO EM FLAGRANTE. ACUSAÇÃO DE TRÁFICO DE DROGAS. ABSOLVIÇÃO EM PRIMEIRO GRAU. CONDENAÇÃO PELO TRIBUNAL À PENA DE TRÊS ANOS. PENDÊNCIA DE RECURSOS NAS INSTÂNCIAS EXTRAORDINÁRIAS. TESES DEFENSIVAS DE INOCÊNCIA OU DESCARACTERIZAÇÃO DO TRÁFICO PARA USO. EXAME APROFUNDADO DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE NA PRESENTE VIA. SUBSTITUIÇÃO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE POR RESTRITIVA DE DIREITOS. QUESTÃO NÃO EXAMINADA PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. TESE CONTRÁRIA À JURISPRUDÊNCIA. EXECUÇÃO PROVISÓRIA. POSSIBILIDADE. PACIENTE COM DOENÇA GRAVE. TRATAMENTO CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO ESPECÍFICO. SAÚDE DEBILITADA. PRISÃO DOMICILIAR. EXCEPCIONAL POSSIBILIDADE. 1. O Tribunal a quo, soberano na análise do material probatório, fundamentou a condenação do réu, sem qualquer irregularidade aferível na angusta via do writ, examinando, além dos depoimentos dos policiais, as demais provas carreadas. Sem embargo da tese da defesa no sentido da inocência do acusado, ou mesmo da descaracterização do tráfico para o crime de uso, como é sabido e consabido, não é o habeas corpus a via adequada para incursão aprofundada na ceara fático-probatória, razão pela qual não se conhece da impetração nessa parte. 2. A argüição de substituição da pena privativa de liberdade por restritiva de direitos, além de sequer ter sido levada à apreciação da Corte a quo, de qualquer sorte, não encontra respaldo na jurisprudência pacífica das Cortes Superiores. 3. **Contudo, demonstrado o estado crítico de saúde do Paciente, acometido de doença grave, enfrentando pós-operatório, com necessidade de quimioterapia, ingestão de medicamentos fortes, com grandes efeitos colaterais, esta Corte, excepcionalmente, tem admitido, em face das peculiaridades do caso concreto, o cumprimento em prisão domiciliar de pena estabelecida em regime fechado, mormente diante da conhecida falta de estrutura do sistema penitenciário para lidar com esses tipos de situações.** 4. Habeas corpus parcialmente conhecido e, nessa parte, concedida a ordem, confirmando a liminar anteriormente deferida, tão-somente para que o Paciente cumpra a execução provisória do julgado em prisão domiciliar.” (STJ - HC n. 19.913/SP, relatora Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 8/6/2004, DJ de 9/8/2004, p. 278)

#### 11.1.

Por fim, esclareça-se que no presente caso não se trata, tampouco se tratava anteriormente, de pedido de regalia ou benesse penal não prevista em lei. **Ao revés, a hipótese é de pleito humanitário – e temporário – decorrente de excepcionalíssimo e gravíssimo binômio: gravidade da situação clínica do Agravante com progressão do tumor E comprovada situação precária do sistema carcerário para prestar assistência à saúde;**

12.

Desta forma, em se adequando perfeitamente o presente caso no entendimento firmado por esta Corte Superior e demonstrada a coação ilegal suportada pelo Agravante de rigor a submissão dos presentes autos para julgamento pela Colenda Quinta Turma do E. STJ, a fim de reconhecer a ilegalidade suportada com a consequente concessão de prisão domiciliar ao Agravante;

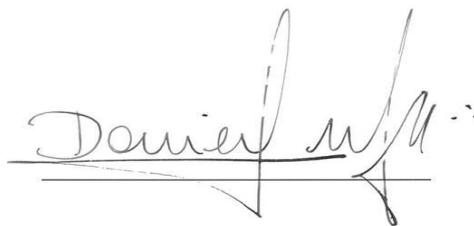
13.

***Por conseguinte, requer seja CONHECIDO, EXAMINADO E PROVIDO este Agravo Regimental para CONCEDER a ordem no Habeas Corpus para CONVERTER o regime de cumprimento de pena do Agravante (fechado) em PRISÃO DOMICILIAR, ainda que em caráter PROVISÓRIO e mediante a substituição cumulada por medidas cautelares difusas (art. 319, CPP), tudo a, de um lado, preservar-lhe a integridade física, a saúde, a dignidade, a própria vida e, de outro, possibilitar-lhe tratamento médico específico e complexo, às suas expensas.***

*Em assim fazendo, Vossas Excelências e esse Superior Tribunal de Justiça estarão, uma vez mais, praticando a mais lúdima, adequada e esperada*

**JUSTIÇA!**

*Termos em que,  
P. e E. Deferimento.  
De São Paulo/SP para,  
Brasília/DF, 27 de abril de 2023.*



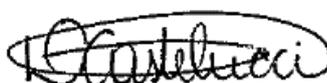
**DANIEL LEON BIALSKI**  
**OAB/SP 125.000**



**BRUNO GARCIA BORRACHINE**  
OAB/SP 298.533



**BRUNA LUPPI LEITE MORAES**  
OAB/SP 358.676



**DANIELLY CASTELUCI OLIVEIRA**  
OAB/SP 468.942