

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS DO
DISTRITO FEDERAL

Autos nº 00189358120178070015

PAULO SALIM MALUF, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por seus advogados *in fine* assinados, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, trazer fatos novos ao conhecimento deste i. Juízo, reiterando, por conseguinte, o pedido de concessão de prisão domiciliar, pelas razões adiante aduzidas.

1) Eminente magistrado, nos últimos dias, foi amplamente divulgado em diversos meios de comunicação a ocorrência da morte de dois detentos na Papuda (Doc. 1). As notícias revelam que “**Mais um preso morre em cela da Papuda, em Brasília, após ataque cardíaco**”, “**No decorrer de apenas 24 horas, dois presos morrem em celas da Papuda**”.

- 2) Segundo informações do jornal G1, *“em um intervalo de pouco mais de um dia, mais um preso morreu por problemas cardíacos após passar mal em uma cela do Centro de Detenção Provisória da Papuda, em Brasília. As mortes foram confirmadas pela Secretaria de Segurança Pública e são investigadas pela 30ª Delegacia de Polícia”*.
- 3) De acordo com as notícias de imprensa, o interno tinha apenas 24 anos e recebeu os primeiros socorros dos agentes penitenciários até a chegada no Corpo de Bombeiros, mas não resistiu. Já a segunda vítima foi atendida pelo Samu, mas também não resistiu.
- 4) A notícia veiculada pelo jornal Metrôpoles complementa que a segunda vítima contava com 40 anos, sendo que **ambos foram acometidos por problemas cardíacos e não conseguiram ser atendidos a tempo para lhes salvar a vida.**
- 5) Segundo informações liberadas pela assessoria de imprensa da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Paz Social do Distrito Federal, os dois internos que vieram a falecer não possuíam doenças graves.
- 6) Tem-se, portanto, que **dois internos que não apresentavam histórico de problemas graves de saúde e eram jovens faleceram sem que a assistência médica conseguisse prestar o devido atendimento.**
- 7) Excelência, a situação é gravíssima e apenas confirma que a defesa tinha razão em se preocupar e alertar este i. Juízo sobre os problemas cardíacos de PAULO MALUF e, principalmente, sobre a incapacidade de o sistema prisional poder prestar a devida e necessária assistência médica a um idoso cardíaco de 86 anos, quadro especialmente delicado e de enorme risco.
- 8) O Centro de Detenção Provisória (CDP), em resposta a ofício expedido por V. Ex^a questionando as condições de assistência médica oferecidas pela unidade prisional, informou expressamente que teria condições de prestar a assistência médica de que necessita o sentenciado.
- 9) O mencionado Diretor listou qual seria a equipe de saúde multidisciplinar disponível no CDP, querendo fazer crer que o Complexo Penitenciário da

Papuda poderia vir a ter condições de resguardar a saúde dos internos acometidos de graves doenças ou incidentes que requerem pronto atendimento médico:

Informamos a Vossa Senhoria que este Centro de Detenção Provisória conta com uma equipe médica de saúde multidisciplinar composta por 02 (dois) clínicos, 01 (um) infectologista, 01 (um) psiquiatra, 02 (dois) enfermeiros, 03 (três) técnicos de enfermagem, 01 (um) fisioterapeuta, 03 (três) dentistas, 02 (dois) psicólogos, 01(um) técnico de laboratório, 01 (um) técnico de farmácia, 01 (um) enfermeiro de vacina, 01 (um) técnico de enfermagem/vacina, 02 (dois) assistentes sociais.

10) A lista de profissionais, numa primeira análise, até pareceria suficiente a um atendimento básico, não fosse o fato de que, conforme confirmado pela Secretária de Segurança Pública em resposta aos órgãos de imprensa: *“as unidades prisionais do Distrito Federal contam com equipes médicas multidisciplinares, compostas de médicos, psicólogos, dentistas e auxiliares, que funcionam em dias úteis no horário das 9h às 16h”*.

11) Do esclarecimento, constata-se o óbvio: a unidade prisional conta com profissionais apenas em horário extremamente reduzido e tão somente em dias úteis. Vale dizer que não há regime de plantão para os profissionais de saúde no CDP. Tanto é que, nos feriados do Natal e Ano Novo, os signatários estiveram em visita com o ora requerente, oportunidade em que relatou alguns desconfortos intestinais e problemas para dormir, por ausência do medicamento adequado.

12) Na tentativa de resolver os problemas de saúde do interno, um dos (as) advogados(as) ora signatários(as) buscou o atendimento médico para o mesmo, além da liberação de medicamento indicado àquele quadro, no entanto, foi informada(a) de que não haveria médico de plantão na unidade e que teria que aguardar a volta da equipe para só então ser fornecida assistência.

13) **Assim, inacreditavelmente, o requerente teve que aguardar o término dos feriados para receber, enfim, o atendimento médico necessário, o que resultou em dias de sofrimento desnecessário e cruel, em clara afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. Por sorte, os problemas de saúde ali incidentes não eram graves, mas a situação poderia ter sido muito diferente e trágica.**

14) Há que se complementar o fato de que a Secretaria de Segurança, em nota destinada à imprensa, afirma que “*as unidades prisionais possuem ainda desfibriladores, que somente podem ser operados por profissionais da saúde*”. Porém, caso aconteça uma emergência com algum interno fora do horário de expediente da equipe médica, não existe profissional que possa manejar os equipamentos.

15) No referido ofício, o diretor do CDP afirmou ainda que “*contamos também com uma ambulância de pronto atendimento à disposição do Núcleo de Saúde deste CDP.*” Realmente, é fato notório para quem visita as instalações do CDP que existe uma ambulância posicionada em frente ao Bloco 5. Mas, curiosamente, não foi utilizada em nenhum dos atendimentos realizados aos dois internos que faleceram recentemente, que padeceram justamente aguardando a chegada do socorro médico externo.

16) Mas não é só.

17) Já que a própria secretaria afirma não ter equipe médica à disposição entre 16h e 9h, nem fora dos dias úteis, na unidade prisional. Ou seja, o CDP só tem equipe médica durante 07 (sete) horas por dia e apenas em dias úteis. Assim, não haveria, portanto, profissional especializado para utilizar a aludida “*ambulância de pronto atendimento*”, tampouco para operar eventual desfibrilador, fora desse período.

18) Numa rasa análise dos fatos ocorridos, em razão de recentes notícias veiculadas pela mídia a respeito de duas mortes de internos por falta de atendimento médico apropriado para lidar com incidente cardiovascular, resta agora – mais do que nunca – **evidente e inquestionável que a unidade prisional comprovadamente NÃO tem condições de lidar com esse tipo de situação, NÃO tem condições de prestar o devido atendimento médico de urgência** em casos de acidente cardiovascular, até mesmo para jovens sem histórico de problemas cardíacos.

19) Ocorre que PAULO MALUF é um senhor de 86 anos de idade, com diagnóstico de recidiva de câncer de próstata, hérnia de disco em estágio grave, com

limitação severa de mobilidade; longo histórico de problemas cardíacos devidamente comprovados, com intervenções cirúrgicas. Logo, é extremamente preocupante o quadro ora revelado, que demonstra a completa impossibilidade de o CDP conseguir prestar a devida assistência médica ao peticionário no caso de incidente cardíaco.

20) No dia 26/12/17 a defesa teve acesso ao Laudo n. 52111/17, datado de 22/12/2017, em que os peritos do IML apresentaram sucinta descrição do histórico médico e de alguns exames complementares do Sr. Paulo Salim Maluf, acompanhados de exame físico completo e detalhado.

21) Do referido histórico e inspeção médica pericial emergem os diagnósticos prévios e atuais de doença degenerativa da coluna lombar; adenocarcinoma de próstata já tratado com cirurgia radical e radioterapia, atualmente com recidiva e infiltração local; doença arterial coronariana, com história prévia de infarto agudo do miocárdio, atualmente com oclusão total de Artéria Coronária Direita (ACD), compensada por circulação colateral; além de hipertensão arterial sistêmica (HAS), incontinência urinária espontânea (em uso de fraldas) e neuropatia periférica a acometer ambos os membros inferiores.

22) Em face dos agravos diagnosticados, consideraram os nobres peritos que *“apesar de apresentar-se [sic] clinicamente bem no presente momento, existe a possibilidade de deterioração progressiva e até mesmo rápida do quadro clínico a depender do comportamento evolutivo do câncer de próstata”*.

23) Por fim, o laudo em questão concluiu que **PAULO MALUF está acometido de doença grave e permanente, necessitando de acompanhamento laboratorial especializado, o qual, ao contrário do que afirmado pela direção do sistema prisional, NÃO é fornecido no Complexo Penitenciário da Papuda.**

24) Em que pese os elementos empíricos e diagnósticos aportados pela perícia oficial serem incontroversos, os mesmos se afiguram incompletos e insuficientes para permitir as conclusões exaradas de forma tão peremptória na peça pericial, sobretudo no que se refere aos problemas cardíacos apontados, que são fatores de grave e pertinente preocupação da defesa e agora mais do que nunca.

25) Em petição protocolada em 27/12/17, a defesa ponderou que:

- 1) Apesar de descrito no histórico médico e presente nos exames complementares do paciente, sendo responsável por pelo menos 5 dos medicamentos de que faz uso, **o impacto da doença cardiovascular de que é portador o Sr. Paulo Salim Maluf foi simplesmente ignorado nas considerações periciais.** Contudo é esse justamente o agravo que coloca direta e mais agudamente em risco a vida do periciado e para a qual se requer estrutura específica de atendimento de urgência.
- 2) E não consta da peça pericial que os peritos tenham vistoriado as condições físicas e sanitárias do estabelecimento penal, ignorando-se sobre qual pressuposto de fato (que não mera conjectura) concluem pela existência da infraestrutura necessária aos cuidados do periciado. Aliás, sequer requereram informações ou realizaram quaisquer outras diligências com o propósito de atender quesito que exige o cotejo do caso concreto com a realidade institucional.

26) Em petição anterior, a defesa trouxe exames e relatórios médicos a comprovarem a gravidade do estado de saúde do sentenciado, sobretudo dos problemas cardíacos que lhe acometem. Da leitura dos exames apresentados, vê-se que, a partir da realização da tomografia computadorizada [um dos principais e mais importantes exames de diagnóstico por imagem das estruturas anatômicas], concluiu-se pela:

(a) Ateromiose difusa:

“A ateromatose é um processo difuso que pode acometer todos os vasos, inclusive a aorta. Isso acontece pelo somatório de fatores de risco durante a vida. São eles: hereditariedade, hipertensão arterial sistêmica, colesterol e/ou triglicérides altos, diabetes, tabagismo, sedentarismo, idade avançada.”¹

(b) Pequena hérnia gástrica hiatal:

“Hérnia de hiato é a protusão do estômago através do orifício pelo qual o esôfago atravessa o diafragma para penetrar na cavidade abdominal. A

¹ Instituto do Coração de Santa Maria – Disponível em: <http://www.icor.com.br/dicas-de-saude/?page=5>; Acesso em: 20/12/2017.

hérnia de hiato pode provocar dor semelhante à dor da angina e ser confundida com os sintomas dos ataques cardíacos.”²

(c) Raros divertículos cólicos sem sinais inflamatórios:

Quando o intestino apresenta divertículos fica caracterizada diverticulose. Aproximadamente de 15 a 25% dos pacientes com diverticulose apresentarão uma crise de diverticulite (inflamação do divertículo que decorre da obstrução dos divertículos por fezes e alimentos), enquanto de 5 a 15% evoluirão com sangramento intestinal.³

(d) Sinais de prostatectomia:

É a remoção cirúrgica de parte ou total da próstata e estruturas próximas, com objetivo de eliminar todo o tumor existente. É realizada em casos de tumores (câncer da próstata) e quando a próstata se torna muito grande (hiperplasia benigna de próstata) que chega a ponto restringir o fluxo de urina através da uretra.⁴

(e) Alargamento dos canais inguinais com insinuação de conteúdo gorduroso, maior à esquerda:

O canal inguinal é uma passagem oblíqua de 3 a 5 cm de comprimento através da parte inferior da parede abdominal. Nos homens encontra-se ocupado pelo funículo espermático.⁵

(f) Acentuadas alterações osteoarticulares degenerativas esparsas:

O conceito de doença osteoarticular degenerativa pressupõe anormalidade na cartilagem hialina, que determina sintomatologia de variável intensidade e comprometimento da função. O quadro clínico recebe a designação de artrose, osteoartrose ou, como é preferido atualmente, osteoartrite (OA).⁶

27) Além disso, **no tocante ao resultado do exame relativo ao cateterismo cardíaco esquerdo**, o documento – já devidamente submetido a este Juízo, bem como aos médicos-peritos do IML – indica a ocorrência da **alta obstrução de diversas artérias** [vasos sanguíneos que carregam sangue a partir dos ventrículos do coração para todas as partes do nosso corpo]. Veja-se, pois:

² Drauzio Varella – Disponível em: <https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/hernia-de-hiato/>

³ <http://www.drfernandovalerio.com.br/blog/2009/04/29/diverticulo-diverticulose-e-diverticulite-qual-a-diferenca/>

⁴ <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfWLUAE/prostatectomia>

⁵ <https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/hernia-inguinal/>

⁶ <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/750-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS21-28.pdf>

- Artéria coronária direita (CD) está ocluída no terço médio.
- Artéria descendente anterior ultrapassa o *apex cordis*, **apresenta ectasia em porção proximal e irregularidades parietais**. Ramo primeiro diagonal com irregularidades parietais. Ramo segundo diagonal com **lesão obstrutiva** de 40% no terço proximal.
- Artéria circunflexa atinge o terço distal do sulco atrioventricular, **apresenta ectasia em porção proximal e irregularidades parietais**. Ramo primeiro marginal esquerdo com **lesão obstrutiva** de 40% na porção proximal. Ramo segundo marginal esquerdo com irregularidades parietais.

28) Resta claro, Excelência, que o estado de saúde de PAULO MALUF também sob o aspecto cardíaco é grave, dados os inúmeros problemas acima destrinchados, agravados pela idade avançada, tendo entre as consequências a triste possibilidade de ataques cardíacos, que certamente seriam fatais diante da incapacidade da unidade prisional em lidar com situações como essa, principalmente por se tratar de idoso de 86 anos de idade e grave histórico cardíaco.

29) Não por outro motivo, em virtude de novel conhecimento a respeito do Laudo nº 52111/17 do IML, a defesa apresentou em petição anterior novos quesitos complementares e específicos sobre os problemas cardíacos do ora peticionário, que se mostram ainda mais relevantes e pertinentes, em virtude das trágicas mortes ocorridas recentemente no sistema prisional.

30) Por oportuno, vale relembrar os aludidos quesitos:

- 1) Sobre os agravos cardiovasculares que acometem o periciado e os riscos deles decorrentes:
 - a. De acordo com a literatura especializada e considerando a existência de obstrução total da ACD (ainda que compensada com circulação colateral), um escore de cálcio total de 913,8, a idade do periciado e um histórico de glicemias compatíveis com a presença de *diabetes mellitus* tipo 2 (ainda que compensada apenas com dieta), o periciado preenche critérios para ser considerado de ALTO RISCO para a ocorrência de um evento coronariano grave? Em caso negativo, por favor justifique indicando suas referências na literatura especializada.

- b. Ainda, com base nos mesmos elementos apontados no quesito anterior, qual o risco cumulativo anual estimado para a ocorrência de um evento coronariano grave?
- c. No caso de ocorrência de um evento coronariano grave, pode-se afirmar que na maioria das vezes ele ocorrerá agudamente e na forma de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR)? Em caso negativo, por favor justifique, indicando suas fontes na literatura especializada.
- d. Em caso de ocorrência de uma PCR devida a evento coronariano agudo, pode-se afirmar que o principal fator modificador do prognóstico é a precocidade da aplicação do socorro? Em caso negativo, por favor justifique, indicando suas fontes na literatura especializada.
- e. De acordo com a literatura especializada, o que pode ser considerado atendimento precoce em termos de suporte básico de vida (em minutos)?
- f. De acordo com a literatura especializada, o que pode ser considerado atendimento precoce em termos de suporte avançado de vida, com desfibrilação (em minutos)?
- g. O local dispõe de desfibrilador automático externo (AED)? Em caso afirmativo, onde o mesmo se localiza, com relação à cela do periciado?
- h. Ainda, em caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, quando o AED foi revisado por técnico especializado pela última vez? A bateria se encontra carregada e o equipamento pronto para uso?
- i. O local dispõe de equipe de saúde com treinamento em suporte básico de vida (SBV)? Em caso afirmativo, quantos são os profissionais disponíveis nas 24h do dia e quando foi a data de sua última certificação ou treinamento por órgão competente?
- j. O local dispõe dos equipamentos necessários ao atendimento em SBV? Em caso afirmativo, por favor descreva-os, indicando seu estado de conservação e condições de uso.
- k. O local dispõe de equipe de saúde com treinamento em suporte avançado de vida (ACLS)? Em caso afirmativo, quantos são os profissionais disponíveis nas 24h do dia e quando foi a data de sua última certificação ou treinamento por órgão competente?
- l. O local dispõe dos equipamentos necessários ao atendimento em ACLS (desfibrilador, medicação, tubos orotraqueais, laringoscópio)? Em caso afirmativo, por favor descreva-os, indicando seu estado de conservação e condições de uso.
- m. Em caso de resposta afirmativa ao quesito anterior, quando o desfibrilador foi revisado por técnico especializado pela última vez? A bateria se encontra carregada e o equipamento pronto para uso?
- n. O local dispõe de veículo apropriado ao transporte de pacientes em estado grave? Em caso afirmativo, por favor descreva o veículo, os recursos nele existentes e sua classificação (unidade básica, UTI móvel) e seu estado de conservação e condições de uso.

- o. Caso o local não disponha de equipe de saúde com treinamento em suporte avançado de vida (ACLS), que tipo de recurso externo é utilizado nesses casos (Corpo de Bombeiros, SAMU, serviço privado)?
- p. Em caso de uso de recurso externo, qual a distância e o tempo médio de deslocamento da base de atendimento mais próxima, que disponha de condições de atendimento avançado, com UTI móvel?

2) Com relação ao conjunto dos cuidados de que necessita o paciente:

- a. Quantos profissionais de saúde estão disponíveis na unidade?
- b. Esses profissionais atendem a quantos apenados?
- c. Há médico disponível no local 24 horas por dia? Em caso negativo, quem presta o atendimento e quanto tempo em média demora para fazê-lo?
- d. Há cuidador disponível no local 24 horas por dia? Em caso negativo, quem presta o auxílio ao paciente e quanto tempo em média demora para fazê-lo?

Completa ausência de qualquer equipe médica para situações emergenciais.

31) Como transcrito acima, o Diretor do CDP afirmou ao MM. Juízo da VEP que o *“estabelecimento prisional conta com equipe de saúde multidisciplinar composta por 2 (dois) clínicos, 1(um) infectologista, 1 (um) psiquiatra, 2 (dois) enfermeiros, 3 (três) técnicos de enfermagem, 1 (um) fisioterapeuta, 3 (três) dentistas, 2 (dois) psicólogos, 1 (um) técnico de laboratório, 1(um) técnico de farmácia, 1 (um) enfermeiro de vacina, 1 (um) técnico de enfermagem/vacina e 2 (dois) assistentes sociais”*.

32) Ocorre que a citada e alegadamente diligente equipe de saúde, mesmo que existente, estaria disponível apenas para atender os internos durante 7 horas por dia e exclusivamente em dias úteis, o que nem de longe garante o atendimento necessário, sobretudo para pessoas idosas e com histórico de problemas cardíacos. Ora, com o perdão da indignação, é como se os internos só pudessem enfartar em dias e horários certos para terem algum tipo de atendimento médico minimamente razoável.

33) Com a devida vênia, a afirmação do CDP de que *“tem condições de prestar a assistência médica de que necessita o sentenciado, uma vez que já atende presos em situações análogas às do citado réu, ainda que com recurso à rede pública ou privada de saúde”* é lamentavelmente inverídica, senão irresponsável. Na realidade, o sistema prisional NÃO detém tais condições nem mesmo para atender internos muito mais jovens,

sem diagnóstico de doenças graves admitido pelo próprio IML e sem histórico preocupante de doença cardiovascular.

34) Infelizmente, o incidente com os dois internos que faleceram nas instalações do Complexo Penitenciário da Papuda não se deu em “horário comercial”, logo não havia equipe médica que pudesse socorrê-los imediatamente, o que poderia ter evitado este lamentável desfecho.

35) Essa informação foi passada pela própria Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Paz Social do Distrito Federal, conforme consta de notícia do jornal Metrôpoles (Doc. 2). **Ou seja, os internos do Complexo Penitenciário da Papuda encontram-se totalmente desassistidos em caso de emergências de saúde que não ocorram das 9h às 16h, em dias úteis.**

36) Destaca-se, novamente, que os infortúnios que aconteceram nos últimos dias tiveram como vítimas internos que contavam com 24 anos e 40 anos e não estavam acometidos de graves doenças, pelo que foi afirmado pela SSP/DF. Evidente que a situação de um senhor de 86 anos com inegáveis gravíssimos problemas de saúde, os quais foram inclusive atestados pelos médicos do IML, é indubitavelmente mais arriscada do que a então apresentada pelos internos que vieram a falecer.

Impossibilidade de acesso à adequada medicação para garantir-lhe condições mínimas de saúde e prevenção de risco e sofrimento.

37) Não bastassem as questões elencadas, tem sido negado ao ora requerente acesso ao medicamento manipulado, o qual já fazia uso por recomendação médica, para tratar a fraqueza muscular que o acomete e gera severa dificuldade de locomoção, bem como a execução de atividades elementares do dia a dia.

38) Dessa forma, o requerente encontra-se obrigado a conviver com intensa dor, sem conseguir se locomover adequadamente, restando impossibilitado de realizar suas atividades básicas no Complexo Penitenciário, como, por exemplo, levantar-se da cama sozinho, ir ao banheiro, ect.

39) Mais uma vez, também sob essa perspectiva, a negativa de concessão de prisão domiciliar afronta o princípio da dignidade da pessoa humana, vez que a impossibilidade do uso de medicação adequada para o tratamento de suas dificuldades físicas resulta em cruel e exacerbada punição ao paciente.

40) Como foi amplamente divulgado pelo jornal GGN (**Doc. 3**), **o requerente não está conseguindo sequer realizar os atos necessários para garantir sua higiene pessoal sem a ajuda de outros internos, os quais não tem a obrigação de auxiliá-lo.**

41) Por todo o exposto, fica evidente que não é possível ser disponibilizado ao ora requerente uma equipe médica capaz de suprir todas essas necessidades, assim como tem sido negado acesso ao seu remédio manipulado, logo **mostra-se imprescindível que seja concedida a prisão domiciliar como medida humanitária para que não ocorra mais uma tragédia no Complexo Penitenciário da Papuda.**

42) Impossível não ressaltar, por fim, a enorme preocupação da defesa com a prisão em regime fechado na qual se encontra o ora requerente que, aliás, claramente, não representa qualquer risco à sociedade. Ao contrário, a prisão domiciliar garantiria a proporcionalidade da decisão de execução da pena com as condições pessoais do requerente, possibilitando os devidos cuidados com a saúde física e mental de PAULO MALUF.

43) A pena não é e não deve ser a imposição desnecessária do sofrimento, sob pena de enveredar para a vingança privada, abolida há séculos do sistema penal brasileiro.

44) Ora, neste caso, a aludida perícia cuja necessidade ora se reitera, não deve se prestar simplesmente a verificar se o sentenciado poderá suportar o cumprimento da pena em regime fechado na penitenciária, mas, fundamentalmente, deve ser capaz de constatar com segurança se os eventuais cuidados médicos que o estado disponibilizará não lhe imporão qualquer tipo de risco a sua integridade física, com agravamento do delicado quadro de saúde e, sobretudo, se implicarão sofrimento físico e psicológico desnecessário e desproporcional.

PEDIDO

45) *Ex positis*, considerando os fatos novos relatados, bem como os argumentos e documentos já apresentados, a defesa vem reiterar o pedido formulado em petítório nº. 2017.01.029058005 para que o digno IML e o CDP apresentem resposta aos quesitos em tempo hábil e suficiente à apreciação deste i. Juízo, renovando-se que os problemas de saúde do requerente são graves, sobretudo as cardiopatias ora retratadas, que impõem a concessão do pedido de prisão domiciliar na hipótese, sob pena de implicar grave de risco à incolumidade física do sentenciado, além de sofrimento desumano, desnecessário e desproporcional.

Termos em que,
Pedem deferimento.

Brasília, 04 de janeiro de 2017.

Antônio Carlos de Almeida Castro
OAB/DF - 4.107

Roberta Cristina Ribeiro de Castro Queiroz
OAB/DF - 11.305

Marcelo Turbay Freiria
OAB/DF - 22.956

Liliane de Carvalho Gabriel
OAB/DF - 31.335

Hortênsia Monte Vicente Medina
OAB/DF – 40.353

Jorge Nemr
OAB/SP - 117.256