

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR MINISTRO ALEXANDRE DE MORAES, D. RELATOR DA EXECUÇÃO PENAL N. 169/DF NO E. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

JAIR MESSIAS BOLSONARO, por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ação penal em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, considerando a iminência do término do prazo inicialmente estipulado para prisão domiciliar humanitária, expor e requerer o que segue.

Em 24 de março do corrente ano, a prisão domiciliar humanitária ao Peticionário foi deferida em razão de fato superveniente consistente em quadro de broncopneumonia aspirativa, cuja gravidade e rápida evolução motivaram a conclusão de que a medida se apresentava, naquele momento, como a providência mais razoável para assegurar a recuperação clínica do custodiado.

Passados quase noventa dias da concessão da medida, verifica-se a necessidade de sua renovação, pelas razões a seguir expostas.

Desde o início do cumprimento da pena no atual regime, o Peticionário permaneceu em acompanhamento médico contínuo, observando rigorosamente as orientações terapêuticas prescritas, realizando fisioterapia, controle medicamentoso e monitoramento periódico de suas condições clínicas.

Nesse sentido, a evolução clínica favorável observada ao longo desse período, embora constitua dado positivo sob o ponto de vista assistencial, não autoriza a conclusão de que tenham desaparecido as circunstâncias clínicas que fundamentaram a concessão da medida.

Isso porque, conforme informado nos autos por meio da petição protocolada em 15 de junho de 2026 (e ainda pendente de apreciação), a própria equipe médica responsável pelo acompanhamento do Peticionário entendeu necessária a realização de novos exames complementares, consistentes em tomografia computadorizada do tórax sem contraste, tomografia computadorizada do abdômen total sem contraste, manometria esofágica de alta resolução, endoscopia digestiva alta e pHmetria esofágica.

Tal solicitação de exames decorreu da necessidade de acompanhamento da evolução do quadro de pneumonia broncoaspirativa, diante da persistência de alterações identificadas em exame clínico de ausculta pulmonar, bem como da investigação e monitoramento de condições associadas ao risco aspirativo, entre elas esofagite erosiva, gastrite crônica, doença do refluxo gastroesofágico, má digestão e recorrentes crises de soluço.

O quadro clínico, portanto, permanece demandando acompanhamento especializado e avaliação médica contínua, inexistindo conclusão técnica no sentido de que tenham sido integralmente superados os fatores que justificaram a concessão da prisão domiciliar humanitária.

O relatório médico atualizado, elaborado em 22 de junho de 2026 e ora acostado, reforça essa conclusão. Embora registre quadro clínico atualmente estável, assinala de forma expressa que tal estabilidade não representa resolução das enfermidades de base, mas resultado do controle clínico obtido mediante observância rigorosa das medidas terapêuticas instituídas, acompanhamento multidisciplinar regular e monitorização contínua das múltiplas comorbidades apresentadas pelo paciente.

Nesse mesmo período, o Peticionário também necessitou ser submetido a procedimento cirúrgico ortopédico para reparação de lesões no ombro direito, tal como previamente autorizado por este Supremo Tribunal, circunstância que igualmente demandou acompanhamento médico especializado e subsequente processo de reabilitação fisioterápica, ainda em curso.

Ainda segundo a equipe médica assistente, permanecem presentes fatores de risco relevantes, dentre eles instabilidade postural, alterações do equilíbrio, risco elevado de quedas da própria altura, risco permanente de broncoaspiração, necessidade de vigilância cardiovascular e respiratória e necessidade de acompanhamento fisioterápico contínuo. O relatório também destaca que o paciente permanece dependente de medicações de uso contínuo e de doses elevadas de fármacos com ação sobre o sistema nervoso central, circunstância que exige monitorização clínica regular em razão dos potenciais efeitos sobre cognição, equilíbrio e risco de quedas.

Deve-se levar em consideração, ainda, que a parcial recuperação experimentada pelo Peticionário ao longo dos últimos meses ocorreu justamente durante o período de cumprimento da medida humanitária.

Foi nesse ambiente que o Peticionário pôde contar com supervisão próxima de suas condições gerais, auxílio na administração das medicações prescritas, observância das orientações alimentares e imediato acionamento de suporte médico diante de qualquer alteração clínica relevante.

A circunstância de não ter sido necessária a manutenção de profissional de enfermagem em regime de plantão permanente durante todo o período não afasta essa realidade.

Como já informado, o acompanhamento cotidiano do Peticionário permaneceu sendo realizado por familiares e pessoas de sua convivência direta, em ambiente apto a assegurar observação constante de suas condições gerais e rápida adoção das providências necessárias diante de qualquer intercorrência.

Essa dinâmica assistencial se mostrou inteiramente compatível com as necessidades clínicas verificadas ao longo do período e permitiu a observância das recomendações formuladas pelos profissionais responsáveis pelo tratamento, inclusive aquelas voltadas à redução dos riscos associados à instabilidade postural, aos distúrbios de equilíbrio e ao histórico recente de queda, tal como já registrado nestes autos.

De mais a mais, ainda que se reconheça as condições diferenciadas existentes no local de custódia anteriormente ocupado pelo Peticionário – tal como já assentado pela decisão que concedeu a medida –, o período subsequente evidenciou a relevância prática da manutenção de ambiente que permita observação próxima e imediata diante de quadro clínico marcado por histórico recente de broncoaspiração pulmonar, múltiplas intervenções cirúrgicas abdominais, doença do refluxo gastroesofágico e outras condições potencialmente associadas a intercorrências de evolução súbita.

Dessa forma, tem-se que experiência concreta vivenciada pelo Peticionário demonstra que a discussão não se limita à disponibilidade formal de atendimento médico ou à capacidade de remoção hospitalar após a instalação de evento agudo, mas igualmente à adoção de **medidas preventivas destinadas a reduzir os riscos inerentes ao seu quadro clínico e possibilitar pronta identificação de alterações relevantes.**

Como bem alertava o parecer médico apresentado pelo Peticionário em março deste ano:

“em ambiente domiciliar adequadamente estruturado, é possível garantir observação contínua por familiares e/ou equipe de saúde, uso regular e correto do CPAP, controle rigoroso da pressão arterial e da hidratação, dieta fracionada, fisioterapia motora diária, medidas de prevenção de quedas, vigilância para broncoaspiração, acompanhamento

oncológico de lesões cutâneas, monitorização laboratorial e acesso rápido a atendimento hospitalar em caso de intercorrências”.

Na mesma linha, o relatório médico mais recente conclui que a manutenção da estabilidade clínica atualmente observada depende da continuidade dessas medidas assistenciais e registra que o ambiente domiciliar estruturado oferece condições significativamente superiores para assegurar adesão medicamentosa, realização regular das medidas fisioterápicas prescritas, prevenção de quedas, vigilância para broncoaspiração, monitorização clínica adequada e pronta resposta diante de eventuais intercorrências. Por isso mesmo, conclui que:

“do ponto de vista estritamente médico, persistem elementos clínicos que justificam a manutenção das condições atuais, uma vez que tal modalidade permite a adequada implementação das medidas assistenciais necessárias, dos controles evolutivos periódicos e reduz significativamente os riscos de descompensação clínica e de eventos potencialmente graves, contribuindo para a preservação da saúde e da integridade física do paciente.”.

Necessário, ademais, reforçar a similitude com o quanto decidido por esta Suprema Corte na Execução Penal n. 131/DF, relativa ao ex-Presidente Fernando Collor de Mello, ocasião em que se reconheceu que, embora determinadas condições clínicas pudessem, em tese, ser acompanhadas no sistema prisional, a gravidade do quadro, a idade avançada e a necessidade de tratamento contínuo autorizavam a concessão da prisão domiciliar humanitária.

Naquele precedente, assentou-se que a compatibilização entre a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e a efetividade da Justiça Penal autoriza a concessão da medida quando evidenciado risco relevante à integridade física do custodiado.

Situação semelhante foi igualmente examinada por esta Suprema Corte na AP 1166, em que se destacou a necessidade de compatibilização concreta entre a efetividade da jurisdição penal e a proteção dos direitos fundamentais do custodiado.

A jurisprudência deste Tribunal revela, portanto, orientação no sentido de que a prisão domiciliar humanitária não pressupõe situação terminal ou quadro de pré-óbito, sendo suficiente a demonstração de circunstâncias clínicas que recomendem tratamento contínuo e ambiente apto a reduzir riscos concretos de agravamento.

Sendo assim, por todo o exposto, requer-se a Vossa Excelência a **prorrogação da prisão domiciliar humanitária** concedida nos autos, pelo prazo que se repute adequado.

Subsidiariamente, caso se entenda necessária avaliação técnica complementar antes da apreciação definitiva do pedido, requer-se a realização de perícia médica oficial destinada à reavaliação das condições clínicas atuais do Peticionário, com a manutenção da prisão domiciliar humanitária até a conclusão da prova pericial.

Termos em que,

Pede deferimento.

De São Paulo para Brasília, 23 de junho de 2026.

CELSO SANCHEZ VILARDI
OAB/SP 120.797

PAULO AMADOR DA CUNHA BUENO
OAB/SP 147.616

DANIEL BETTAMIO TESSER
OAB/SP 208.351

FLÁVIO NANTES BOLSONARO
OAB/RJ 139.446

SAULO LOPES SEGALL
OAB/SP 208.705

GABRIEL DOMINGUES
OAB/SP 366.056