



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Magno Malta

OF. Nº 00182/2025 – GSMMAL

Brasília, 04 de agosto de 2025.

À Sua Excelência o Senhor
Ministro LUIZ FUX
Supremo Tribunal Federal
Brasília / DF

**Assunto: Solicitação de Prisão Domiciliar Humanitária – HC nº 259675
(Paciente Daniel Lúcio da Silveira)**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, dirijo-me a Vossa Excelência com o objetivo de solicitar, em caráter de urgência, especial atenção ao pleito de prisão domiciliar humanitária em favor do paciente Daniel Lúcio da Silveira, atualmente hospitalizado em razão de recente cirurgia ortopédica de alta complexidade.

Consta nos autos do referido Habeas Corpus que o paciente passou por procedimento cirúrgico para reconstrução do ligamento cruzado anterior e reparo de menisco do joelho direito, intervenção que requer continuidade rigorosa de tratamento pós-operatório. Conforme relatórios médicos juntados aos autos, a não realização imediata e adequada desse tratamento implicará sérias complicações, tais como rigidez articular permanente, artrofibrose, risco de trombose venosa profunda, embolia pulmonar e infecções pós-operatórias, resultando em evidente risco à vida e à integridade física do paciente.

Assim, tendo em vista o caráter humanitário da medida e em estrita observância aos princípios constitucionais que garantem o direito fundamental à saúde, **solicito respeitosamente a análise célere e sensível desse pedido, com vistas à concessão da prisão domiciliar humanitária que possibilite a continuidade necessária do tratamento em ambiente adequado e especializado.**



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Magno Malta

Encaminho, anexo a este ofício, cópia do laudo médico que atesta a gravidade do quadro e a necessidade de tratamento imediato, conforme exposto na petição de Habeas Corpus.

Certos da sensibilidade de Vossa Excelência para com questões de tal natureza, reitero votos de elevada consideração.

Atenciosamente,

Senador **MAGNO MALTA**
PL - ES

Assinado de forma digital por
MAGNO PEREIRA
MALTA:15272567404
Dados: 2025.08.04 11:57:51
-03'00'



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

I – IDENTIFICAÇÃO

Daniel Lúcio da Silveira, sexo masculino, com 42 anos de idade, no momento policial militar da reserva, em estado pós-cirúrgico de ligamento cruzado anterior do joelho direito, realizado em 26 de julho de 2025, está no 4º dia pós-cirúrgico e em acompanhamento e tratamento fisioterápico duas vezes ao dia.

II – HISTÓRICO

Os dados históricos foram obtidos por meio de depoimento do paciente e pela análise dos documentos por ele portados que permitiram a realização de uma avaliação cinético-funcional.

III. EXAME FÍSICO

Apresentou-se hidratado, tranquilo, com pressão 160 x 10 mmhg, relatando dores no joelho, estando muito edemaciado, com a presença de hematomas na parte latero-posterior da coxa e perna direita, dificuldade de colocar o pé no chão, andando com auxílio de andador para deambulação, queixando-se de desconforto na região do joelho direito, com bastante limitação de movimento de flexão e rotação do joelho, conforme verifica-se nas fotos da avaliação e do quadro presente do paciente abaixo reproduzido:



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)

Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF



30 de jul. de 2025, 13:25:39
Rua José Higino
Tijuca
Rio de Janeiro RJ
20511-190
Brasil



30 de jul. de 2025, 13:25:39
Rua José Higino
Tijuca
Rio de Janeiro RJ
20511-190
Brasil



30 de jul. de 2025, 13:36:42
Rua José Higino, 179-200
Tijuca
Rio de Janeiro RJ
20520-053
Brasil



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

Foram realizadas manobras semiológicas, por meio da realização dos testes de palpação, mobilização, força muscular, nas quais foram identificadas a presença de limitação e com a aderência patelar (joelho) e de ligamento cruzado anterior, não conseguindo trabalhar em cadeia fechada (com os pés no chão), relatando dificuldade em descer da maca e, ao se locomover, conseguindo apenas se locomover com o auxílio de andador.

VI. HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

Realizada a avaliação do paciente, este apresentou o diagnóstico pós-cirúrgico no ligamento cruzado anterior LCA, de modo que necessário observar que a articulação do joelho é formada pelo encontro de três ossos: o osso da coxa (fêmur), o osso da perna (tíbia) e a patela (joelho), de forma que a patela fica na frente da articulação, para protegê-la, enquanto os ossos são conectados, entre si, por meio de ligamentos, havendo quatro ligamentos principais no joelho:

Ligamentos colaterais

Estão localizados em ambos os lados dos joelhos. O ligamento colateral medial está localizado do lado interno e o ligamento colateral lateral no lado externo. Eles controlam os movimentos laterais do joelho e impedem que faça movimentos indevidos.



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)

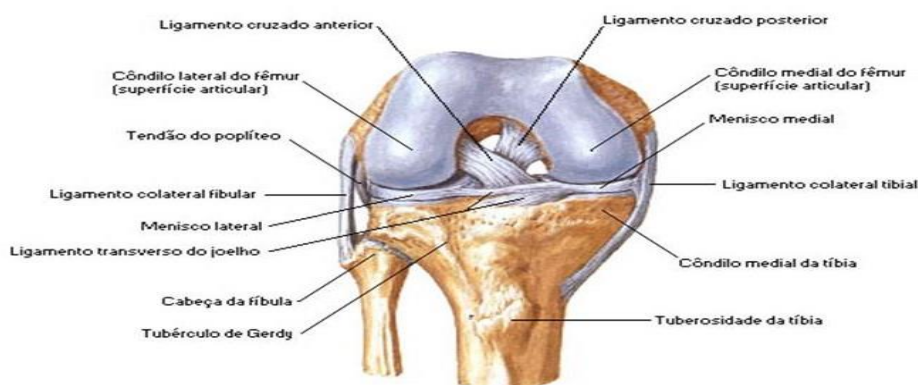
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de Fisioterapia-CBF

Ligamentos cruzados

São encontrados no interior da articulação do joelho. Eles se cruzam formando um X; o ligamento cruzado anterior fica na frente e o ligamento cruzado posterior atrás. Os ligamentos cruzados controlam o movimento do joelho para frente e para trás. O ligamento cruzado anterior transpassa longitudinalmente o centro do joelho. Ele impede que a tíbia se desloque para frente do fêmur, além de conferir estabilidade rotacional ao joelho e, quando associado com lesão de menisco, há um aumento maior na instabilidade porque o menisco serve também como estabilizador do joelho.

Lesões do ligamento cruzado, quando associado com o menisco, podem acontecer no mesmo trauma que ocasionou o rompimento do ligamento do joelho ou posteriormente, tanto pela sobrecarga e movimento anormal que acontece no local lesionado, quanto por novas entorses decorrentes da instabilidade persistente e da falta do ligamento, conforme exemplifica a imagem abaixo colacionada:

Anatomia do Joelho





Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

As causas: o ligamento cruzado anterior pode ser lesionado de várias maneiras:

- Mudança rápida de direção
- Parar de uma vez
- Reduzir a velocidade durante uma corrida
- Apoiar os pés incorretamente depois de um salto
- Contato direto ou colisão, como um choque com um adversário, todas essas lesões são de entorse traumáticas.

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas de uma lesão no ligamento cruzado anterior (LCA) podem variar em intensidade, dependendo da gravidade da lesão. Alguns dos sinais e sintomas comuns incluem:

Estalido no joelho

Um som de estalo ou estalido pode ser ouvido no momento da lesão, indicando uma possível ruptura do LCA. Nem todos os pacientes experimentam esse som.

Dor aguda

Dor intensa no joelho é frequentemente relatada no momento da lesão. A intensidade da dor pode variar, mas é geralmente aguda e imediata - **no caso concreto o paciente relatou durante avaliação.**

Inchaço (edema)

O inchaço ao redor do joelho é um sintoma comum e pode se desenvolver algumas horas após a lesão. Isso ocorre devido ao acúmulo de fluido na articulação - **no caso concreto, presente conforme demonstrada em fotos acima reproduzidas.**

Instabilidade ou sensação de falseio

Uma sensação de instabilidade no joelho, muitas vezes descrita como se o joelho “fosse para fora do lugar” ou “desse um jeito”, é um sintoma característico. Isso



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

*pode dificultar a capacidade de suportar peso ou se movimentar normalmente - **no caso concreto o paciente apresentou dificuldade durante sua avaliação.***

Redução da amplitude de movimento

Após a lesão, o paciente pode ter dificuldade em dobrar completamente o joelho. A amplitude de movimento pode ser reduzida devido à dor e à resposta inflamatória - **no caso concreto, durante a avaliação, o paciente apresentou limitação.**

Desconforto ao caminhar

Caminhar pode se tornar desconfortável e difícil, especialmente nos primeiros dias após a lesão e/ou cirúrgico. A dor e a instabilidade podem contribuir para essa dificuldade - no caso concreto, após a avaliação, o paciente apresentou instabilidade e só conseguiu caminhar com o auxílio de andador.

Sensibilidade ao longo da linha da articulação

O paciente pode experimentar sensibilidade ao toque ao longo da linha da articulação do joelho, indicando a área afetada - **no caso concreto, após a avaliação, o paciente apresentou muita sensibilidade, como também perda de arco de movimento.**

Dificuldade em realizar atividades físicas

Pessoas com lesões no LCA, muitas das vezes, têm dificuldade em realizar atividades físicas que envolvem movimentos de rotação, mudanças de direção e saltos.

Documentos médicos foram trazidos e passo a descrevê-los nos seus achados patológicos importantes.

Seguem os laudos médicos:



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)

Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de Fisioterapia-CBF



acesso as imagens e laudo
deste exame, mediante
senha.

Este exame foi impresso.
Se houver necessidade de
uma 2ª via, esta será
cobrada.



DANIEL LUCIO DA SILVEIRA
Médico
Dr(a).
Data de Atendimento
20/06/2025

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - JOELHO DIREITO

Realizadas sequências multiplanares sem e com supressão de gordura.

Estruturas ósseas com sinais normais.

Cartilagens femorotibiais irregulares, por condropatia.

Lesão do ligamento cruzado anterior, com fibras residuais/tecido fibrogranulomatoso no seu trajeto.

Evidencia-se hiperflexão do ligamento cruzado posterior e translação anterior da tibia, achados que sugerem representar instabilidade articular. Para avaliação da suficiência ligamentar central, correlacionar em conjunto com dados de exame físico.

Ligamentos colaterais sem alterações.

Menisco medial irregular e com sinal alterado, contendo rotura predominantemente horizontal do corno posterior.

Menisco lateral com corno posterior encurtado e irregular. Usualmente, este achado sugere corresponder a rotura com flap meniscal, apesar de não se evidenciar o fragmento deslocado pelo exame. O diagnóstico diferencial é com achados pós-cirúrgicos, mas não há relato clínico de manipulação cirúrgica pregressa.

Cartilagem patelar hiperintensa mas com espessura preservada, indicando condropatia.

Plica sinovial mediopatelar espessa.

Tendão do quadríceps com aspecto preservado.

Ligamento patelar espesso e com sinal elevado junto à inserção na patela, por tendinopatia, contendo rotura intersticial de até 1,8 cm de comprimento, afetando menos de 50% da espessura tendínea.

Ausência de derrame articular.

Leve infiltração edematosa da gordura de Hoffa.

Fossa poplíteia livre.

Dr. BERNARDO STEFANO EICHLER
CRM 52829269-RJ | RQE 29338



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)

Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF



O QR Code ao lado dará
acesso as imagens e laudo
deste exame, mediante
senha.

Este exame foi impresso.
Se houver necessidade de
uma 2ª via, esta será
cobrada.



Paciente
DANIEL LUCIO DA SILVEIRA
Médico
Dr(a).
Data de Atendimento
20/06/2025

RX DIGITAL - ESCANOMETRIA DOS MEMBROS INFERIORES

Estrutura óssea conservada.

Medidas aproximadas: Membro inferior direito = 102,3 cm.

Membro inferior esquerdo = 102,2 cm.

Dra. LUCIA FURTADO STELLA
CRM 52646938-RJ | RQE 29817

Este é um exame complementar e como tal deve ser analisado pelo médico solicitante para avaliação e conduta.



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

CENTRO ORTOPÉDICO E TRAUMATOLÓGICO TIJUCA LTDA

HOSPITAL
ANS - 3017109
Rua Antônio Basílio 613 - Tijuca - RJ
Tel. 2112-2200
TIJUCA
ANS - 3017109
Rua Antônio Basílio 400 - Tijuca - RJ
Tel. 2136-6550



MÉIER
ANS - 3032795
Rua Aristides Cairo 217 - Méier - RJ
Tel. 2501-3704
RECREIO
ANS - 3020800
Av. das Américas 14591 Lj. A - Recreio - RJ
Tel. 2437-0729

Relato Clínico – Pós-operatório de Videoartroscopia de Joelho Direito

Convenio: PARTICULAR

Paciente: Daniel Lúcio da Silveira

RG nº 13.379.475-0

Data de internação: 26/07/2025

Acomodação: Apartamento 601

RG nº 13.379.475-0

Cirurgião responsável: Dr. Raimundo Pereira Filho

Procedimento cirúrgico:

Reconstrução do ligamento cruzado anterior e reparo de menisco.

Paciente submetido à videoartroscopia no joelho direito em 26 de julho de 2026 para tratamento de lesão crônica do ligamento cruzado anterior. Encontra-se atualmente no 4º dia de pós-operatório (DPO).

Apresenta quadro de dor e edema local, com hematoma anterior e medial no joelho direito. Deverá permanecer internado para observação e avaliação clínica nas próximas 24 horas.

Mantém-se indicado o uso de anticoagulante, analgésicos e anti-inflamatórios. Será mantida também a fisioterapia duas vezes ao dia, com objetivo de favorecer a recuperação funcional e controle do quadro

Rio de Janeiro 30 de julho 2025.

Dr. Jorge Luiz Borges Petros
Diretor Médico
CRM: 5232157-0



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

Segundo a Sociedade Brasileira de cirurgia do joelho, como regra de tempo, após o tratamento cirúrgico, é possível retornar as atividades desejada, sem restrições, sem acompanhamento fisioterápico, em cerca de 9 a 12 meses, enquanto, após o tratamento conservador, com acompanhamento fisioterápico, é possível retornar as atividades desejadas, sem restrições, em 4 a 6 meses.

Na avaliação da força ou da capacidade muscular é utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da *The National Foundation for Infantile Paralysis*, que é graduada em uma escala de 0 a 5, sendo eles:

Grau 0 – (zero)- Nenhuma evidência de contração;

Grau 01-Traços - dez por cento;

Grau 02- Pobre- Vinte e cinco por cento;

Grau 3-Sofrível – Cinquenta por cento;

Grau 4- Bom –setenta e cinco por cento;

Grau 5-Normal - Cem por cento.

Perfilhando-se esta classificação adotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, após **testes cinético-funcional**, o paciente foi enquadrado no **Grau 3 - Sofrível – cinquenta por cento (50%) de perda de força** (Quadro N°. 8 do Decreto nº. 3.048/99), uma vez que, por meio de **Testes Clínicos Especiais** - Manual Fotográfico Teste Ortopédicos e Neurológicos; 4º edição – Cipriano. ed. Manole – decorrente do **‘teste palpação de patela’ (joelho), o resultado foi ‘positivo’ porque apresentou uma aderência patelar; realizado o ‘teste de instabilidade do menisco’, o ‘teste de gaveta’ o ‘teste de Lachman’, todos tiveram resultado ‘positivo’:**



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

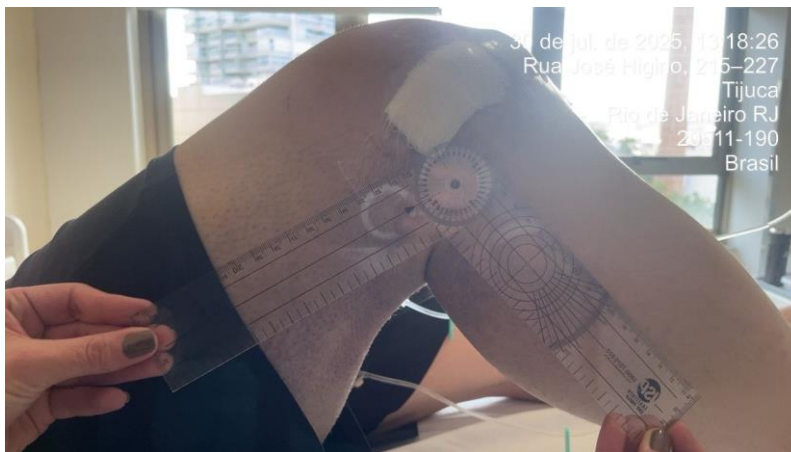
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)

Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de Fisioterapia-CBF

Realizada a 'MOBILIZAÇÃO E A GONIOMETRIA DO JOELHO', foram realizados testes e movimentos, sendo identificado o seguinte:

Flexão e Extensão do Joelho: • Amplitude articular: 0°-140° (Marques, 2003).

Apresentou 38° graus na extensão



No ângulo de flexão: Apresentou 75° graus





Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

Rotação medial 0-45° graus: apresentou 24° graus



Efetuada o 'TESTE DE FORÇA MUSCULAR' (confiabilidade), explica-se que este foi realizado com o emprego de uma resistência manual por um período de 1 (um) minuto e, caso ocorresse a diminuição da contração muscular, que indicasse fadiga ou diminuição da condução nervosa, o tempo é parado.



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

No caso concreto, após a realização deste teste, o paciente apresentou diminuição na região do joelho após **11 (onze) segundos**, indicando uma **capacidade funcional de 18,33%**, que geraria uma **incapacidade funcional laborativa de 81,67%**, para funções que necessitam mobilização articular, resistência e força muscular no joelho.

V.2. DA RELAÇÃO ENTRE AS DOENÇAS E FUNCIONALIDADE MOTORA

Após análise minuciosa dos documentos médico-legais do paciente, com avaliação cinésio funcional, bem como o exame clínico realizado, com a revisão da literatura médica existente e a avaliação de seus antecedentes ocupacionais, **concluo que há evidência de que o paciente, Daniel Lúcio da Silveira, deverá ter acompanhamento fisioterápico duas vezes ao dia para que possa retornar as suas atividades laborativas e cotidianas, observando que, segundo orientação da Sociedade Brasileira de cirurgia do joelho, como regra de tempo, após o tratamento cirúrgico, compreende que é possível o paciente retornar as atividades desejadas, sem restrições, em cerca de 9 a 12 meses, quando sem acompanhamento fisioterápico; enquanto que, após um tratamento conservador, ou seja, com tratamento fisioterápico, é possível ao paciente retornar as atividades desejadas, sem restrições, em 4 a 6 meses.**

No caso concreto, o paciente apresenta quadro de pós-cirúrgico deLCA, necessitando de tratamento conservador (fisioterapia), duas vezes por dia, visando o seu restabelecimento funcional. Atualmente, o paciente apresenta um quadro de diminuição de força da musculatura da coxa, principalmente na musculatura do quadríceps e reto femoral, com limitação articular no movimento de flexão e rotação do joelho, conforme descrito acima na avaliação funcional, com



Dra Maria Fernanda C. S. Moraes

Graduada pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)
Especialidade em IPNFA (Basic Course on Proprioceptive Neuromuscular Facilitation)
Aperfeiçoado em Perícia e Assistência Técnica Judicial pelo Centro Científico e Cultural Brasileiro de
Fisioterapia-CBF

dificuldade em trabalhar em cadeia fechada e com presença de aderência patelar, edema e hematomas na articulação do joelho direito (fotos inclusas).

VI. CONCLUSÃO

Após análise minuciosa dos documentos médico-legais do paciente, com avaliação cinésio funcional, bem como o exame clínico realizado, com a revisão da literatura médica existente e a avaliação de seus antecedentes ocupacionais, realizado por essa profissional, **concluo que:**

I - No caso concreto, há evidência de que Daniel Lúcio da Silveira deverá ter acompanhamento fisioterápico duas vezes ao dia para que possa retornar as suas atividades laborativas e cotidianas, com prognóstico, segundo regra de tempo, sem restrições, após o tratamento conservador, em 4 a 6 meses.

II - Atualmente, dotada pelas Sociedades Internacionais de Ortopedia e Traumatologia, Daniel Lúcio da Silveira foi enquadrado no Grau 3- Sofrível – com cinquenta por cento (50 %) de perda de força e/ou *capacidade muscular*.

III- Apresentou Daniel Lúcio da Silveira, atualmente, uma incapacidade funcional laborativa de 81,67 % para funções que necessitam mobilização articular, resistência e força muscular no joelho.

Rio de janeiro, 30 de julho de 2025

D
Fisio
gov.br

Documento assinado digitalmente

MARIA FERNANDA COSTA DE SOUZA MORAES

Data: 30/07/2025 20:26:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

S
udicial