



---

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE IGARAPÉ/MG**

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, no exercício de sua autonomia preconizada no § 2º, do art. 134, da Constituição de República Federativa do Brasil, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no art. 5º, inciso II, da Lei n. 7.347 c/c art. 4º, inciso VII, da Lei Complementar n. 80/1994, e art. 4º, incisos VI e IX, da Lei Complementar Estadual n. 65/2003, por intermédio dos órgãos de execução que a esta subscrevem, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
**COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER com**  
**PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA c/c**  
**DANOS MORAIS COLETIVOS,**

em face do **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Cidade Administrativa, situada na Rodovia Papa João Paulo II, n. 3777, bairro Serra Verde, em Belo Horizonte/MG - CEP 31630-903, pelos fatos e fundamentos expostos.



## **I. DO CABIMENTO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA E DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A TUTELA COLETIVA**

De acordo a Constituição Federal, a Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal (ar. 134).

Desta feita, é papel da Defensoria Pública atuar na defesa dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos, valendo-se, para tanto, do instrumento jurídico da ação civil pública, conforme norma insculpida no art. 4º, inciso VII, da Lei Complementar 80/1994, e também com fundamento no art. 5º, incisos VI e IX, da Lei Complementar Estadual 65/2003, que organiza a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais e dispõe sobre suas funções institucionais, nos seguintes termos:

IX – exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado

De igual modo, a Lei 7.347/1985, que disciplina a ação civil pública, em seu art. 5º, inciso II, prevê expressamente a legitimidade da Defensoria Pública para o ajuizamento de ação civil pública, visando à tutela de todo e qualquer interesse difuso ou coletivo (artigo 1º, IV).

Forçoso reconhecer, também, que a Defensoria Pública é órgão de fiscalização da execução penal, nos termos do artigo 81-A, da Lei de Execuções Penais, funcionando, em verdade, como inequívoco *custus vulnerabilis*. Na dicção da doutrina:

Por fim, atuará a Defensoria proativamente para promover todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos fundamentais difusos, coletivos ou individuais homogêneos, seja quando o resultado da demanda puder beneficiar condenados hipossuficientes (nos termos do art. 4º, VII e X, da Lei Complementar n. 80/94, com redação dada pela LC n. 132/2009), seja quando estiver agravada a já notória vulnerabilidade de egressos ou do próprio coletivo carcerário (ex: violações de direitos humanos), que assim como outros grupos vulneráveis, também merecem proteção especial do Estado. (ROIG, Rodrigo Duarte Estrada. Execução Penal teoria crítica. 2 ed. – São Paulo: Saraiva, 2016, p. 290-291)

Trata-se, então, de hipótese em que esta instituição de assistência jurídica integral e gratuita aos hipossuficientes pode, validamente, figurar no polo ativo da ação civil pública, não só por expressa previsão legal, como também por envolver a proteção de direitos de uma coletividade de pessoas expostas à privação de liberdade e que, por isso, sofrem vulnerabilidade social e organizacional. Nesse sentido:

Deparamo-nos aqui, portanto, com uma hipótese de legitimidade extraordinária da Defensoria Pública no âmbito da execução penal, de modo que a instituição atua em nome próprio na defesa do direito de outrem. Há também quem identifique nesse cenário uma legitimidade social da Defensoria, igualmente desprendida da legitimação processual ordinária, de representação pura e simples do condenado. (PAIVA, Caio. Prática penal para defensoria pública. – Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 324)

Nesse tocante, não se pode olvidar que a questão que tangencia a legitimidade ativa da Defensoria Pública para figurar no polo ativo da ação civil pública já se encontra sedimentada na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, até mesmo em sede de controle concentrado de constitucionalidade:

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA (ART. 5º, INC. II, DA LEI N. 7.347/1985, ALTERADO PELO ART. 2º DA LEI N. 11.448/2007). TUTELA DE INTERESSES TRANSINDIVIDUAIS (COLETIVOS STRITO SENSU E DIFUSOS) E INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. DEFENSORIA PÚBLICA: INSTITUIÇÃO ESSENCIAL À FUNÇÃO JURISDICIONAL. ACESSO À JUSTIÇA. NECESSITADO: DEFINIÇÃO SEGUNDO PRINCÍPIOS HERMENÊUTICOS GARANTIDORES DA FORÇA NORMATIVA DA CONSTITUIÇÃO E DA MÁXIMA EFETIVIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS: ART. 5º, INCS. XXXV, LXXIV, LXXVIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. INEXISTÊNCIA DE NORMA DE EXCLUSIVIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA AJUIZAMENTO DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO PELO RECONHECIMENTO DA LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA. AÇÃO JULGADA IMPROCEDENTE. (ADI 3943, Relator(a): CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, julgado em 07/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJE-154 DIVULG 05-08-2015 PUBLIC 06-08-2015 RTJ VOL-00236-01 PP-00009)

Por conseguinte, cabe à Defensoria Pública, diante de suas missões constitucionais e da atuação devida enquanto órgão da execução penal (art. 81-A, da LEP), tomar as medidas cabíveis em casos de violações dos direitos internacional e nacionalmente assegurados para a pessoa encarcerada, seja por meio de ações políticas, seja por meio de requerimentos de providências jurídicas como a presente.

Desse modo, tendo em vista a natureza jurídica dos direitos violados, são incontroversas a atribuição e a legitimidade da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais para propor a presente ação civil pública.

Por oportuno, pugna-se também pelo respeito às prerrogativas funcionais conferidas aos membros da Defensoria Pública, sobretudo a intimação pessoal mediante entrega dos autos com vista e a contagem em dobro de todos os



atos processuais, previstas no art. 128, inciso I, da Lei Complementar Federal nº 80/94 (nova redação conferida pela LC 132/09), no art. 74, inciso I, da Lei Complementar Estadual nº 65/03 (c/c artigos 22, inciso XVII e parágrafo único, e 24, inciso XI, da Constituição da República) e art. 186, Código de Processo Civil.

## **II. DOS FATOS: HISTÓRICO DE AUTOEXTERMÍNIOS E CARÊNCIA DE PROVIDÊNCIAS PARA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA**

A presente ação versa sobre a omissão e a negligência sistemática do Estado de Minas Gerais em preservar a vida, a saúde, a integridade física e psicológica do grupo de pessoas LGBTI+ recolhidas na Penitenciária de São Joaquim de Bicas I - Professor Jason Soares Albergaria, situada na comarca de Igarapé/MG.

A documentação anexa deixa patente que, **num curto intervalo compreendido entre os meses de janeiro e junho de 2021, a referida unidade prisional enfrentou 05 (cinco) casos de autoextermínio consumados, aos quais se acumulam, ainda, 02 (duas) tentativas de suicídio.**

Essas informações se extraem do Ofício PPJSA D.A.R n. 37/2021, em resposta a indagações da Defensoria Pública, bem como de Despacho lavrado pela d. Juíza de Execução Penal da Comarca de Igarapé:

- 1) Eder Dione da Silva Santos: falecimento em 13/01/2021
- 2) Elias Henrique Gomes dos Reis Frois: falecimento em 02/04/2021
- 3) Matheus Henrique Gomes: falecimento em 04/05/2021
- 4) Gabriel Liberato Matos da Silva: falecimento em 09/05/2021
- 5) João Luiz Salles Escaler: tentativa de suicídio em 12/05/2021
- 6) Daniel Henrique Gomes: tentativa de suicídio em 15/05/2021
- 7) Peterson Ferreira da Silva: falecimento em 18/06/2021

A ocorrência de consecutivas mortes em tão reduzido interregno, de plano, **evidencia que o citado estabelecimento carcerário não adotou medidas eficazes a fim de evitar que vidas de presos fossem perdidas. As provas documentais deixam nítido que a unidade prisional detinha informações a respeito do quadro de saúde dos presos que faleceram, como fartos relatórios, oriundos de variados profissionais, explicitando a vulnerabilidade de sua situação e até mesmo pelas repetidas tentativas de suicídio que precederam as mortes.**

Há evidência, também, de que **ao longo de todo o dia que precedeu o autoextermínio de um dos detentos citados, a administração foi comunicada pelos companheiros de cela da vítima, por diversas vezes, de que ela teria ingerido grande quantidade de remédios e já apresentava estado de torpor atípico e sintomas de intoxicação. Apesar disso, nenhuma providência foi adotada para conduzir o preso para atendimento, permitindo que a morte viesse a acontecer na manhã seguinte, mesmo que o resultado fatal fosse evitável na hipótese.**

Além disso, **a instituição penal foi advertida previamente sobre a necessidade de alteração de parte de seus procedimentos de saúde, a fim de impedir, por exemplo, a autointoxicação por consumo de doses excessivas de medicamentos. Contudo, continuou administrando remédios à comunidade encarcerada sem o devido rigor e controle indicado pelos profissionais técnicos.**

Um dos casos elencados acima é representativo da omissão estatal. No contexto em que se deu a morte do sentenciado Eder Dione da Silva Santos, nota-se que, **malgrado tenha havido prévia comunicação de equipe médica a respeito de cuidados que seriam prementes para reduzir as chances de autoextermínio do detento, em razão de prévias tentativas de suicídio, as providências indicadas não foram adotadas, redundando no falecimento da pessoa sob custódia estatal.**

Os autos de investigação preliminar instaurada no âmbito da unidade penitenciária, voltada para apurar as circunstâncias da morte do mencionado interno contém relatos de que, na manhã do dia de falecimento do preso, a equipe de policiais penais foi solicitada na cela, onde os presos se apresentavam alterados:

Lá pediram para que fosse prestado atendimento ao detento Eder Dione pois ele estava desacordado. Chamei o mesmo pelo nome diversas vezes, mas sem respostas. Realizamos a retirada de todos detentos da cela e logo mais retiramos o detento Eder Dione. Ao verificarmos que o mesmo aparentava estar inconsciente, eu e o policial Lindomar Esteves nos deslocamos para a UPA de São Joaquim de Bicas (...). Após atendimento dos profissionais citados e constatado o óbito, foi acionado o rabeção para continuidade ao atendimento.

Contudo, até este incidente fatal, **a unidade já havia sido comunicada, por diversas oportunidades, a respeito da vulnerabilidade do estado de saúde mental do apenado. Isso se extrai do relatório médico datado de 03/03/2020, que diagnostica se tratar de paciente “portador de distúrbio psiquiátrico (F33.1 e F 60.4), conforme descrito em relatório presente em sua pasta do presídio”.** Registra-se, ainda, ser o caso de “paciente sabidamente psiquiátrico”, portador de transtorno depressivo recorrente e personalidade histriônica.

Não bastasse, o citado documento médico consigna a existência de **inúmeros relatos de autoflagelação e tentativas de autoextermínio. Naquela ocasião, havia informações dos companheiros de cela de que o detento ingerira cerca de 40 (quarenta) comprimidos de carbamazepina.**

Em razão disso, quando da alta hospitalar, foram emitidas expressas **“orientações ao responsável do presídio para que forneça as medicações diariamente ao mesmo, devido ao histórico de autointoxicação por medicamentos, para evitar**

novos episódios”. Tal providência buscava, por óbvio, evitar que o apenado tivesse acesso simultâneo a uma maior quantidade de medicação de uso habitual, haja vista a existência de tendências à provocação intencional de overdose.

A ciência da direção prisional quanto à condição psiquiátrica do preso e do risco de autointoxicação medicamentosa é evidenciada, também, pelos relatos de atendimento médico lavrados em 08/06/2020 e novamente em 29/06/2020 (ou seja, cerca de 06 meses antes da morte por autoextermínio). Naquelas oportunidades, o apenado foi atendido por psiquiatra, sendo que a profissional responsável pelo acompanhamento do caso, então, lavrou cautelosos relatórios dando conta de que:

**Atendo o paciente a pedido, pois relata nervosismo, estresse, tentativas de suicídio recorrente devido a nervosismo e falta de cigarro (tentativas diversas com intoxicação por medicação, enforcamento e automutilação com gilete).** Relata que tem sentimento de culpa devido à morte da mãe. Perdeu pai, mãe, irmão devido ao álcool. Se sente triste, revoltado (...). Está nesta penitenciária há cerca de 01 ano. Está na cela junto com 14 presos. Não tem boa relação com os colegas de cela.

**Paciente veio a consulta com relato de ansiedade exacerbada devido à falta de cigarro. Apresenta diversas escoriações pelos braços, pernas e pescoço causadas por automutilação.** Segundo ele, causa as lesões para chamar atenção dos agentes e conseguir fumo. Diz que as medicações não estão fazendo efeito e que não tem tomado carbamazepina pois lhe faz mal.

Cabe registrar que, em 24/06/2020, a **equipe multidisciplinar da penitenciária elaborou relatório circunstanciado psicossocial minudente quanto à situação do preso e vulnerabilidade de sua condição de saúde.** Vale extrair os trechos, que atestam o pleno conhecimento da unidade sobre as exigências de cuidado:



Há evidências que Eder Dione se encontra demandante de tratamento de dependência química do crack e do uso de tabaco (...).

**É preocupante as mais diversas vezes que se teve notícia de automutilação e autoextermínio praticada por este detento, e importante assinalar que os usuários de crack são acometidos de agravos orgânicos e psíquicos. De modo geral, o tratamento multidisciplinar se constitui como um recurso para ajudá-lo a se libertar do sofrimento de que padece. (...)**

É significativo o apreço que ele tem pelas atividades de artesanato como forma de se defender das tentativas de automutilação e autoextermínio. É assim que o artesanato se torna estratégia de empoderamento e tratamento que Eder Dione tanto almeja alcançar. Tem expectativa de receber pela fé o milagre libertador de todo este sofrimento.

**Todo esse vasto histórico de comunicação de dados sobre o delicado estado de saúde mental do apenado, bem como as solicitações de providências e cautelas na administração de medicamentos ao preso não foram suficientes para evitar que ele consumasse o autoextermínio. Também não foram bastantes para que a unidade carcerária alterasse seus procedimentos, a fim de prevenir o suicídio.**

Os depoimentos colhidos das testemunhas no bojo da investigação preliminar também elucidam os fatos que precederam a morte do detento e trazem evidências da negligência estatal. Cumpre trazer os excertos:

(...) Perguntado ao declarante se era de conhecimento dele que Eder Dione era um preso problemático, respondeu que **sim, sabia que o Eder tomava muitos remédios controlados, que Eder tinha o hábito de se auto-flagelar e também tinha conhecimento de que o preso já havia sido encaminhado para o Hospital por suspeita de ter tomado remédios em excesso** (Depoimento do policial penal Adilson Gonçalves Vicente)

(...) Que Éder estava muito estressado ontem pois queria boró (fumo) para fazer cigarro; que viu Éder dizer aos Agentes que se ele não fosse levado ao Coordenador ele tomaria um pote cheio de remédios; que os policiais não deram atenção a Éder no momento; **que viu Éder indo ao banheiro da cela e depois ele se sentou em um colchão aparentando estar dopado; que foi ao banheiro e recolheu 54 embalagens de comprimidos no chão do banheiro da cela, colocou em um saquinho e entregou aos agentes e disse a eles que Éder havia tomado todos aqueles remédios; que percebeu que Éder estava apagado pelos medicamentos que tomou e acionou os agentes novamente;** que os outros presos colocaram Éder deitados em um colchão no chão; que durante a noite percebeu que Éder estava respirando, aparentemente estava dormindo normal; **que aproximadamente às 06:30hs desta data acordou com outro preso dizendo que Éder estava morto** (Depoimento do preso Antônio José Santiago Júnior)

(...) Que viu Éder dizer aos agentes que se ele não fosse levado ao Coordenador ele tomaria um pote cheio de remédios; **que como os policiais não deram atenção a Éder ele foi ao banheiro da cela e tomou vários remédios controlados que ele guardava em um pote (aproximadamente 54 comprimidos); que após Eder tomar os remédios ele se deitou em um colchão no chão e lá ficou até o outro dia;** que durante a noite percebeu que Éder estava respirando, aparentemente estava dormindo normal; que aproximadamente às 06:30hrs desta data acordou com os gritos de outro preso da cela dizendo que Éder estava morto (Depoimento do sentenciado Robert Medeiros Borges)

(...) **Que viu Éder dizer aos agentes que se ele não fosse levado ao Coordenador ele tomaria um pote cheio de remédios; que os policiais não deram atenção a Éder no momento; que recolheu as embalagens de medicamento vazia que Éder havia tomado e entregou ao agente responsável pela gaiola e avisou que ele havia tomado todos aqueles medicamentos (54 comprimidos); que percebeu que Éder estava apagado**

pelos medicamentos que tomou e acionou os agentes novamente; que os outros presos colocaram Éder deitado em um colchão no chão; que mais tarde viu Éder ter convulsões e avisou aos agentes novamente, foi dito pelo inspetor do plantão que não poderia atendê-lo se Éder não se levantasse sozinho e saíram (...); que aproximadamente às 06:00hrs desta data viu outro preso tentando acordar Éder e disse que ele estava gelado (Depoimento do apenado Douglas Alexandre Silva e Souza)

(...) Que alguns presos da cela 03 recolheram as embalagens de medicamentos e passaram para os agentes do plantão, disseram que Éder tinha tomado todos aquele remédios (aproximadamente 54); que aproximadamente às 18:00hrs do dia 12/01 os agentes foram até a cela 03 e viram Éder deitado no colchão já desacordado, foi dito aos presos que Éder só seria retirado da cela se ele acordasse, Éder teve algumas convulsões nesse período de tempo na presença dos Agentes, mesmo assim o preso não foi retirado da cela (...); que aproximadamente às 06:00hrs desta data acordou com o grito de outro preso dizendo que a “bicha estava morta” se referindo a Éder (Depoimento do indivíduo privado de liberdade Walerson Nascimento Ferreira)

(...) Que viu Éder dizer ao agente que se ele não fosse levado ao Coordenador ele tomaria um pote chio de remédios; que o agente conversou com Éder mas como ele era muito problemático não recebeu muita atenção do policial; que viu Éder colocando diversos comprimidos dentro de um copo e depois indo para o banheiro da cela; que alguns presos da cela 03 recolheram as embalagens de medicamentos e passaram para os agentes do plantão, disseram que Éder tinha tomado todos aqueles remédios (aproximadamente 56); que aproximadamente às 17:00hrs do dia 12/01 os agentes foram até a cela 03 e vira Éder deitado em um colchão já desmaiado e babando (Depoimento do sentenciado Brendo Igor Ramos Izidoro)

Estes detalhados testemunhos comprovam que a **administração prisional e todo o corpo de policiais penais tinha conhecimento de que o sentenciado padecia de agravos de saúde mental que lhe expunham ao suicídio por consumo excessivo de medicamentos. Não só isso: atestam também que os agentes foram acionados mais de uma vez pelos companheiros de cela do falecido, sendo advertidos e cientificados claramente de que o apenado havia ingerido grande quantidade de medicamentos e que já apresentava graves sintomas de intoxicação.**

No entanto, **não só a unidade carcerária permitiu que o sentenciado acumulasse número expressivo de comprimidos consigo na cela (a despeito da advertência prévia de cuidados, advinda de um médico), como também, mesmo sabedora de que o preso havia ingerido dosagem inadequada de remédios naquela data e que já dava sinais de agravamento de seu quadro de saúde, nada fez para evitar a consumação do autoextermínio.**

Some-se a isso que, apesar de tais fatos terem ocorrido no início de 2021, com todos esses elementos probatórios que explicitam o descaso da unidade prisional com a preservação da saúde e vida dos sentenciados, pouco tempo depois, **novos casos de autoextermínio voltaram a ocorrer em sequência.** É o que se nota do histórico de ocorrência do suicídio por enforcamento do apenado Elias Henrique Gomes dos Reis Frois, em 02/04/2021.

Quanto a esse caso subsequente de autoextermínio (Elias Henrique), cabe revelar que **o descaso foi o mesmo com que a situação do condenado anterior foi tratada. Apesar da prévia experiência de suicídio do preso Éder Dione da Silva, em 14/01/2021, pela ingestão de dosagem inapropriada de medicamentos, tais fatos, que deveriam ter orientado uma urgente modificação de postura da unidade, não foram suficientes. Pouco tempo depois, em 02/02/2021, o interno Elias Henrique**

Gomes Reis é atendido por médico psiquiatra da unidade, que registra em sua ficha: “uso irregular do clonazepam (tem dias que toma mais de 02 cp.)”.

A propósito, a Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública providenciou visita técnica à Penitenciária de São Joaquim de Bicas I apenas em 13/05/2021, ou seja, tardiamente, quando 04 (quatro) suicídios já haviam sido consumados e 01 (uma) tentativa de suicídio havia ocorrido: 1) Eder Dione da Silva Santos, falecido em 13/01/2021; 2) Elias Henrique Gomes dos Reis Frois, morto em 02/04/2021; 3) Matheus Henrique Gomes, falecido em 04/05/2021; 4) Gabriel Liberato Matos da Silva, falecido em 09/05/2021; 5) João Luiz Salles Escaler, com tentativa de suicídio ocorrida em 12/05/2021.

Por conseguinte, causa assombro o fato de que, mesmo após o autoextermínio Éder Dione da Silva Santos, por autointoxicação; apesar de já haver orientação médica no sentido de que a administração de medicamentos fosse acompanhada com cautela pela unidade; ainda assim, no dia 15/05/2021, outro indivíduo privado de liberdade, Daniel Henrique Gomes, teve acesso a remédios suficientes para lograr a prática de tentativa de suicídio nesses mesmo moldes: intoxicação exógena (uso excessivo de medicação), conforme ofício da unidade.

Cabe notar, ainda, que o detento Gabriel Liberato Matos, falecido em razão de autoextermínio ocorrido na data de 09/05/2021, também foi atendido previamente pela psiquiatria e recomendado à psicologia, em razão da constatação de “histórico de depressão”, registros de “tentativas de suicídio prévias” e “choro recorrente, pensamento de morte, desesperança”. Mesmo assim, esse diagnóstico não redundou em providências práticas pela unidade, nem em mudanças de procedimentos que pudessem evitar a morte do apenado.

A conjunção de todos esses fatos comprova a sistemática omissão da unidade prisional em adotar procedimentos administrativos e diligências mínimas de saúde e segurança para a preservação da vida do coletivo carcerário, expondo uma grave condescendência estatal com as mortes autoprovocadas e um descaso para com a existência das pessoas deixadas sob sua custódia.

Tais elementos evidenciam a negligência e a responsabilidade estatal pelos danos morais causados, bem como a premência de intervenção judicial, para a cominação de obrigações de fazer voltadas ao aprimoramento das práticas prisionais.

### **III. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR OMISSÃO**

O Código Civil, em seu artigo 186, define a responsabilidade civil extracontratual como a obrigação de reparar o dano imposta a todo aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Portanto, em regra, são estes os elementos necessários para que ocorra a responsabilidade civil: a) a verificação de uma conduta antijurídica, dolosa ou culposa; b) a existência de um dano, seja este de ordem material ou imaterial, de natureza patrimonial ou não-patrimonial; e c) o estabelecimento de um nexo de causalidade entre uma e outro.

O art. 37, § 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil, adota a responsabilidade civil objetiva do Estado, na modalidade risco administrativo. Isso significa que, para o reconhecimento do dever estatal de reparar danos, exige-se apenas a comprovação do ato, do dano e de nexo causal, admitindo-se, contudo, excludentes de responsabilidade ao dever de indenizar.

No que tange aos danos por omissão, a doutrina diverge acerca da aplicabilidade da responsabilidade objetiva ou subjetiva. Apesar disso, prevalece o entendimento pela aplicação da responsabilidade subjetiva, por culpa anônima. Deste modo, estabelece-se a necessidade de comprovação de má prestação do serviço público, não se demandando prova de existência de dolo ou culpa.

**Entretanto, quando a relação jurídica em debate permeia pessoas sob a custódia do Estado (como é o caso dos apenados falecidos quando detidos em unidade prisional), ainda que o resultado danoso advenha de posturas omissivas, a responsabilidade civil estatal é objetiva.** A doutrina explica:

Essa acentuação da responsabilidade estatal é explicada pela “teoria do risco criado” ou “teoria do risco suscitado”, tendo em vista que nessas situações o ente público possui o dever de garantir a integridade das pessoas e dos bens tutelados, tendo em vista que essa situação de guarda foi criada por ele próprio. **Especialmente no que se refere à guarda de presos em estabelecimentos prisionais, essa acentuação da responsabilidade, com a adoção da responsabilidade objetiva, surge em decorrência da concepção de que o Estado possui o dever constitucional de assegurar aos presos o respeito à integridade física e moral, conforme preceitua o art. 5º, XLIX, da Constituição Federal de 1988.** (FLORIPES, Paula Michelle Linhares. A responsabilidade do Estado perante o suicídio do preso no interior do estabelecimento prisional. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/79660/a-responsabilidade-do-estado-perante-o-suicidio-do-presno-interior-do-estabelecimento-prisional>. Acesso em: 20 de junho de 2021 (grifos nossos)

A questão também se encontra consolidada pela jurisprudência. O Supremo Tribunal Federal, em apreciação a recurso extraordinário com repercussão geral, fixou a seguinte se: "**Em caso de inobservância do seu dever específico de**



proteção previsto no art. 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte de detento". Cumpre trazer a ementa:

EMENTA: RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR MORTE DE DETENTO. ARTIGOS 5º, XLIX, E 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. A responsabilidade civil estatal, segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 37, § 6º, subsume-se à teoria do risco administrativo, tanto para as condutas estatais comissivas quanto para as omissivas, posto rejeitada a teoria do risco integral. 2. **A omissão do Estado reclama nexos de causalidade em relação ao dano sofrido pela vítima nos casos em que o Poder Público ostenta o dever legal e a efetiva possibilidade de agir para impedir o resultado danoso.** 3. **É dever do Estado e direito subjetivo do preso que a execução da pena se dê de forma humanizada, garantindo-se os direitos fundamentais do detento, e o de ter preservada a sua incolumidade física e moral (artigo 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal).** 4. **O dever constitucional de proteção ao detento somente se considera violado quando possível a atuação estatal no sentido de garantir os seus direitos fundamentais, pressuposto inafastável para a configuração da responsabilidade civil objetiva estatal, na forma do artigo 37, § 6º, da Constituição Federal.** 5. Ad impossibilia nemo tenetur, por isso que nos casos em que não é possível ao Estado agir para evitar a morte do detento (que ocorreria mesmo que o preso estivesse em liberdade), rompe-se o nexo de causalidade, afastando-se a responsabilidade do Poder Público, sob pena de adotar-se contra legem e a opinio doctorum a teoria do risco integral, ao arrepio do texto constitucional. 6. A morte do detento pode ocorrer por várias causas, como, v. g., homicídio, suicídio, acidente ou morte natural, sendo que nem sempre será possível ao Estado evitá-la, por mais que adote as precauções exigíveis. 7. A responsabilidade civil estatal resta conjurada nas hipóteses em que o Poder Público comprova causa impeditiva da sua atuação protetiva do detento, rompendo o nexo de causalidade da sua omissão com o resultado danoso. 8. Repercussão geral constitucional que assenta a tese de que: em



caso de inobservância do seu dever específico de proteção previsto no artigo 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte do detento. 9. **In casu, o tribunal a quo assentou que incorreu a comprovação do suicídio do detento, nem outra causa capaz de romper o nexo de causalidade da sua omissão com o óbito ocorrido, restando escorreta a decisão impositiva de responsabilidade civil estatal.** 10. Recurso extraordinário DESPROVIDO. STF. Plenário. RE 841526, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 30/03/2016.

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais acompanha o referido entendimento da Suprema Corte:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO ESTADO - SUICÍDIO DE PRESO SOB SUA CUSTÓDIA - DEVER DE INDENIZAR - DANO MORAL CONFIGURADO - JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA - SENTENÇA MANTIDA. - Em que pese a teoria da responsabilidade objetiva adotada pelo artigo 37, §6º, da Constituição da República, para as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, a elas também se aplica a teoria da responsabilidade subjetiva, quando se tratar de um ato omissivo. - **Há o dever de indenizar, mesmo em caso de suicídio de preso, diante da inequívoca responsabilidade do Estado pela integridade física daqueles que estão sob sua custódia.** - Os danos morais devem ser arbitrados à luz do cânone da proporcionalidade, em que há relação de causalidade entre meio e fim, entre a ofensa e os objetivos da exemplaridade, e não, da razoabilidade, aplicável quando há conflito entre a norma geral e a norma individual concreta, entre o critério e a medida. - Recurso desprovido. V.v.p. (Des. Carlos Levenhagen) (TJMG - Apelação Cível 1.0508.07.003728-0/001, Relator(a): Des.(a) Luís Carlos Gambogi, 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 27/06/2019, publicação da súmula em 02/07/2019)

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS - MORTE DE DETENTO EM DELEGACIA - SUICÍDIO POR ENFORCAMENTO - RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO - TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO - PRECEDENTES DO STF E DO STJ - DEVER DE INDENIZAR - REQUISITOS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - ADEQUADO - RECURSO NÃO PROVIDO. 1- **Em casos de morte de pessoas custodiadas pelo Estado, ainda que decorrente de suicídio, o STF e o STJ firmaram entendimento de que se aplica a teoria do risco administrativo, uma vez que a responsabilidade civil estatal pela integridade dos presos é eminentemente objetiva, em face dos riscos inerentes ao meio em que eles estão inseridos, por uma conduta do próprio Estado.** 2- Demonstrada a cumulativa ocorrência dos requisitos para a responsabilização civil do Estado, pela teoria do risco administrativo, configurado está o dever de reparar o dano moral, presumido em caso de morte de filho. 3- A vítima de lesões a direitos de ordem não patrimonial deve receber valor apto a compensar a dor e o abalo psíquico sofridos, quantificado segundo as circunstâncias dos fatos e o princípio da razoabilidade. (TJMG - Apelação Cível 1.0515.17.002562-8/001, Relator(a): Des.(a) Hilda Teixeira da Costa, 2ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 28/05/2019, publicação da súmula em 07/06/2019)

EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO // APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - FALECIMENTO DE DETENTO EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL - SUICÍDIO - RESPONSABILIDADE OBJETIVA ESTATAL - TESE FIXADA PELO STF EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL - DEMONSTRADO NEXO ENTRE A OMISSÃO E O DANO - DEVER DE PROTEÇÃO ESPECÍFICO - GARANTIA DA SEGURANÇA E DA INCOLUMIDADE DO CUSTODIADO - INOBSERVÂNCIA - EFETIVA IMPOSSIBILIDADE DO ESTADO DE AGIR PARA IMPEDIR O RESULTADO DANOSO - AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO - DEVER DE INDENIZAR - DANOS MORAIS PRESUMIDOS - DANOS MATERIAIS NÃO COMPROVADOS. 1. O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, fixou a tese de que, "em caso de inobservância de seu dever específico de proteção previsto no art. 5º, inciso XLIX, da CF/88, o Estado é

responsável pela morte de detento" (STF. Plenário. RE 841526/RS, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 30/3/2016, repercussão geral, Informativo n. 819).

2. **Para a responsabilização do Estado pela morte de detento, faz-se necessária apenas a demonstração do nexo de causalidade e do dano - e da inexistência de causa impeditiva de sua atuação protetiva.**

3. **Comprovada a omissão estatal em adotar alguma medida para evitar o autoextermínio do detento, é de se manter a procedência do pedido de indenização por danos morais**, os quais se presumem, em decorrência da privação do convívio da autora com o seu filho.

4. Diante da ausência de demonstração de que o falecido exercia atividade remunerada, e, portanto, contribuía para o sustento da autora, impõe-se o afastamento da condenação que foi imposta ao Estado de pagamento de pensionamento mensal.

5. Recurso parcialmente provido. Prejudicada a remessa necessária. (TJMG - Ap Cível/Rem Necessária 1.0520.13.000962-1/001, Relator(a): Des.(a) José Eustáquio Lucas Pereira, 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/09/2018, publicação da súmula em 19/09/2018)

O artigo 5º, XLIX, da CRFB é muito claro ao assegurar aos presos o respeito à integridade física e moral. **É fato incontestável que os detentos Eder Dione da Silva Santos, Elias Henrique Gomes dos Reis Frois, Matheus Henrique Gomes, Gabriel Liberato Matos da Silva e Peterson Ferreira da Silva estavam cumprindo pena na Penitenciária Professor Soares Albergaria, onde cometeram suicídios.**

Como se adota, no Brasil, a teoria do risco administrativo, sabe-se que **o Estado pode empreender esforços no sentido de provar causas excludentes de responsabilidade. No entanto, nos próprios dizeres do Min. Luiz Fux, no já transcrito RE 841526 (com repercussão geral), o dever estatal de reparar de danos, em caso de suicídio, ocorre de modo inexorável, por exemplo, quando o detento que praticou o autoextermínio já apresentava indícios de que agiria dessa maneira. Isso porque, nesse caso, o evento era previsível e o Poder Público deveria ter adotado medidas**

**para evitar sua ocorrência. Esse é exatamente o quadro desenhado e demonstrado na presente ação: a mortes autoprovocadas não foram repentinas, isoladas ou de risco afastado da ciência estatal. Pelo contrário: eram fartas as notícias de que o quadro de saúde mental dos apenados já apontava para o perigo de autoextermínio.**

O Estado, por meio da administração prisional, falhou em evitar tais situações fatais, mesmo tendo conhecimento de que os detentos já externavam tendências suicidas. Além do mais, as ações implementadas para prevenir e evitar o risco de autoextermínio apenas se deram após a ocorrência de quatro suicídios consumados e duas tentativas, os quais não foram suficientes para evitar a ocorrência de mais um episódio recente de autoextermínio consumado.

Os documentos que instruem a inicial revelam um panorama caótico, com assistência médica inadequada e adoção de medidas preventivas insuficientes, além de problemas de superlotação carcerária e existência de estrutura física precária.

**A unidade prisional abriga mais de 600 (seiscentas) pessoas privadas de liberdade e sua equipe de saúde é composta apenas por 1 analista técnico jurídico efetivo, 1 assistente social efetivo, 1 auxiliar de consultório dentário efetivo, 1 dentista efetivo, 1 enfermeiro efetivo, 1 pedagogo efetivo, 1 psicólogo efetivo, 1 técnico de enfermagem efetivo (conforme Relatório de Visita Técnica). Não existe ambulatório médico, não há oferta de tratamento a drogaditos e/ou alcóolicos e a oferta de trabalho e estudo capaz de gerar remissão da pena é irrisória.**

Nesse tocante, cumpre notar que as medidas adotadas no sentido de “intensificar os atendimentos de saúde e psicossocial” envolvem apenas a remoção de 1 enfermeira e 1 médico do Presídio de Brumadinho, além da cessão de 2 profissionais de psicologia oriundos da Penitenciária de Contagem.

Tais medidas de realocação de profissionais de saúde em caráter precário e transitório, contudo, não solucionam de maneira definitiva o problema que se instalou. A unidade conta com 140 (cento e quarenta) pacientes psiquiátricos, tratando-se de indivíduos de saúde mental fragilizada por múltiplos fatores, como as experiências de discriminação que atingem constantemente pessoas LGBTI+, o índice elevado de abandono familiar, a carência de visitas e de apoio material. A alocação desses recursos humanos apenas em momentos de crise se apresenta como mero paliativo, apontando para o risco de descontinuidade na prestação do serviço essencial de saúde e, conseqüentemente, novos suicídios.

Nos casos de suicídio enfrentados neste feito, o breve relato dos fatos trazido alhures indica que houve: a) **omissão estatal em prover atenção integral à saúde dos detentos recolhidos na ala LGBTI+ daquela unidade prisional, apesar do histórico de agravos psiquiátricos e da vulnerabilidade dessa população prisional;** b) **negligência do estabelecimento carcerário em adotar cautelas no fornecimento e administração controlada de medicamentos aos detentos, malgrado existir histórico de intoxicação;** c) **desídia da instituição penal em acatar recomendação de cuidados proveniente de profissional de saúde.**

Todas essas providências recusadas pela unidade penitenciária foram **determinantes para que se permitisse a sequência de suicídios de sentenciados em tão limitado espaço de tempo. Resta patente, então, o nexó de causalidade entre a postura negligente do Estado e os danos causados às vidas de inúmeros custodiados.**

Ademais, **a responsabilidade civil é imputável ao ente estatal, tendo em vista que havia a possibilidade de se garantir o direito à existência digna ao coletivo de detentos, por meio de providências e precauções que foram comunicadas à administração prisional, mas que, contudo, foram desprezadas reiteradamente. Não há, assim, causa impeditiva à atuação protetiva, que era exigível do Estado.**

A falha na prevenção e vigilância, que resultou em sucessivos casos de suicídios de pessoas sob a custódia do Estado, enseja a reparação dos danos morais coletivos, como também justifica a cominação de obrigações de fazer, como se verá.

#### **IV. DOS DANOS MORAIS COLETIVOS**

Além de assegurar a proteção à vida e estabelecer como um de seus princípios fundantes a dignidade da pessoa humana, a tutela moral da personalidade é descrita no art. 5º, inciso V e X, da Constituição Federal, que dispõe:

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Com status supralegal, extrai-se da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), no art. 11:

1 – Toda pessoa tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento da dignidade. 2 – Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou abusivas em sua vida privada, na de sua família, bem de ofensa ilegais à sua honra ou reputação. 3 – Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais ingerências ou tais ofensas.

Na legislação infraconstitucional, a proteção à moral se encontra positivada no art. 186, do Código Civil: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Sabe-se, então, que o dano moral representa

---

uma ofensa a direito da personalidade suportado por alguém. Sobre o assunto, ensina o doutrinador Carlos Roberto Gonçalves em sua obra:

Dano moral é o que atinge o ofendido como pessoa, não lesando seu patrimônio. É lesão de bem que integra os direitos da personalidade, como a honra, a dignidade, intimidade, a imagem, o bom nome, etc., como se infere dos arts. 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, e que acarreta ao lesado dor, sofrimento, tristeza, vexame e humilhação. (Gonçalves, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro. 3ª edição. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 359).

Dano moral, portanto, é a dor resultante da violação de um bem juridicamente tutelado, sem repercussão patrimonial, mas que expõe a pessoa à angústia, exposição ao ridículo ou sofrimento.

Superada essa premissa, passou-se a entender que, **além da violação aos direitos da personalidade de determinado indivíduo, o alcance das disposições legais de proteção a bens e interesses jurídicos também deve permitir a tutela do sofrimento causado à própria comunidade, de maneira a tornar efetiva a proteção coletiva pretendida pelo novo ordenamento processual civil.**

Nessa toada, pode-se elencar como situações configuradoras de dano moral coletivo aquelas **ações relacionadas a danos ambientais, desrespeito ao direito do consumidor, violações ao patrimônio histórico e cultural e, ainda, a ofensa a uma determinada comunidade, como é o caso das violações a direitos mais elementares de um coletivo prisional.** Carlos Alberto Bittar Filho assim define:

(...) o dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade

(maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico: quer isso dizer, em última instância, que se feriu a própria cultura, em seu aspecto imaterial. Tal como se dá na seara do dano moral individual, aqui também não há que se cogitar de prova da culpa, devendo-se responsabilizar o agente pelo simples fato da violação (damnum in re ipsa). (BITTAR FILHO, Carlos Alberto. Do dano moral coletivo no atual contexto jurídico brasileiro. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/30881-33349-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

Nesse contexto, **a recente jurisprudência do e. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais reconhece a caracterização de danos morais coletivos, diante da ocorrência de lesão a direitos e ofensa à dignidade da comunidade prisional.** Nesse sentido, vale transcrever:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. PROCESSO CIVIL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL COLETIVO. CENTRO DE REMANEJAMENTO DE PRESOS - CERESP IPATINGA. RE N. 580.252, EM REGIME DE REPERCUSSÃO GERAL. SUPERLOTAÇÃO E MÁIS CONDIÇÕES DE ENCARCERAMENTO. PROVA. PROCEDÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA. - **No âmbito do julgamento do RE n. 580.252, submetido ao regime da repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal fixou tese segundo a qual "considerando que é dever do Estado, imposto pelo sistema normativo, manter em seus presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico, é de sua responsabilidade, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento". - Estando comprovado que, no Centro de Remanejamento do Sistema Prisional CERESP de Ipatinga, há superlotação e os detentos submetidos a más condições de encarceramento, é cabível a**



---

**condenação do Estado de Minas Gerais em dano moral coletivo.** (TJMG – Apelação Cível 1.0313.11.027226-4/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Vilas Boas, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento 04/02/2020, súmula em 07/02/2020)

Além do dano moral provocado a esse grupo prisional, considerado **hipervulnerável, em razão da combinação da privação de liberdade com os fatores discriminatórios que atingem a comunidade LGBTI+, há que se destacar o caráter pedagógico da condenação por ofensa moral coletiva.**

Reconhece-se, assim, **no equacionamento dos danos causados, a atuação da parte demandada em desconformidade com a lei, mas também se fixa uma indenização, capaz de repreender as condutas lesivas e impedir que essas posturas desidiosas aconteçam novamente, garantindo-se a salvaguarda da vida, saúde e demais direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.**

Portanto, demonstradas as ofensas praticadas pelo requerido aos direitos da personalidade da coletividade, bem como a necessidade de atribuição de caráter pedagógico ao caso retratado, a condenação da parte ao pagamento de indenização por danos morais em sua modalidade coletiva é medida que se impõe.

#### **V. DA COMINAÇÃO DE OBRIGAÇÕES DE FAZER**

A evolução civilizatória fez com que o Estado chamasse para si o monopólio da resposta punitiva às condutas tipificadas como infrações penais. Assim, a partir do aprisionamento do indivíduo e de sua submissão à custódia e à disciplina prisional, decorre o dever jurídico sucessivo e específico para o ente estatal de agir no sentido de proteger a integridade física e moral dos presos.

Portanto, o descumprimento das condições legais do encarceramento não só atrai a responsabilidade civil objetiva estatal pelos danos advindos ao grupo de detentos, mas também impõe que o Estado adeque a estrutura prisional, as práticas administrativas e as rotinas de serviços prestados na implementação e no respeito aos direitos elementares do coletivo carcerário.

Nesse sentido, vale registrar que, além da garantia à integridade física e psicológica (art. 5º, XLIX), consta também do texto constitucional a garantia da individualização das penas (art. 5º, XLVI), a vedação à imposição de penas cruéis (art. 5º, XLVII, “e”) e a obrigatoriedade de distinção dos estabelecimentos penais conforme a natureza do crime e a idade e o sexo do apenado (art. 5º, XLVIII). Tais dispositivos constitucionais impõem condições adicionais à legalidade do encarceramento.

Tais exigências impostas pelo diploma constitucional são robustecidas pela Lei de Execução Penal, que garante direitos mínimos aos presos e impõe condições a serem observados pelo Estado na execução da sanção penal imposta na sentença condenatória. Entre os direitos do preso, que correspondem a deveres a serem adimplidos pela administração pública, figuram, no art. 11 e art. 12, da LEP, a assistência material (como a alimentação suficiente, vestuário, higiene), médica, educacional e social. Prevê, ainda, a atribuição de trabalho; a proporcionalidade na distribuição do tempo entre labor; descanso e recreação; o exercício de atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas; a visita de cônjuge, parentes e amigos; a igualdade de tratamento, entre outros (art. 41, da LEP).

Referidos direitos não têm sido adequadamente atendidos por parte do Estado, em razão de **deficiências estruturais e de recursos humanos, tanto que houve agravamento do quadro de saúde dos apenados, a ponto de chegarem ao extremo da autoprivação da vida.**

A degradação estrutural do estabelecimento prisional, o **atendimento insuficiente às necessidades e aos direitos dos presos, bem como a prestação de serviços de saúde de maneira inadequada e deficiente são fatores que atraem a premência de intervenção do Poder Judiciário, a fim de que se imponham ao Estado obrigações de fazer que conduzam à implementação das garantias legais.**

Cabe destacar que a atenção à saúde de pessoas LGBTI+ demanda especificidades que devem ser consideradas, para que se implemente, na prática, a plenitude do acesso a esses serviços essenciais, inclusive em caso de privação de liberdade, de modo a garantir o bem-estar desse grupo vulnerável.

Em razão disso, **deve-se considerar como obrigação do Estado o cumprimento dos comandos da Portaria n. 2.836/2011, do Ministério da Saúde, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.**

Note-se, a propósito, que **dentre os objetivos e diretrizes específicos dessa política, estão os cuidados com a saúde mental da população LGBTI+, haja vista que a exposição desses indivíduos à discriminação e à violência, ao longo de suas trajetórias de vida, pela mera expressão de orientação sexual e identidade de gênero divergentes das normas socialmente impostas, faz com que sofram abalos em sua autoestima, traumas e sofrimentos diversos.** Vale transcrever:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde Integral LGBT tem os seguintes objetivos específicos: (...)

XX - reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde;

XXI - incluir ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e

transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para a sociedade em geral;

Art. 3º Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes: (...)

V - implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis;

Exatamente por isso, a **Resolução n. 348/2020, do CNJ, que prevê diretrizes e procedimentos para o tratamento penal da população LGBTI+, reforça o dever dos agentes estatais na prestação de serviços de saúde voltados a atender as especificidades desse grupo hipervulnerável:**

Art. 11. Nos estabelecimentos prisionais onde houver pessoas autodeclaradas parte da população LGBTI privadas de liberdade, o juiz da execução penal, no exercício de sua competência de fiscalização, zelará para que seja garantida assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, sem qualquer forma de discriminação em razão de orientação sexual ou identidade de gênero, devendo levarem consideração, especialmente:

I – quanto à assistência à saúde:

a) a observância aos parâmetros da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP);

b) a garantia à pessoa autodeclarada como parte da população LGBTI privada de liberdade ou em cumprimento de alternativas penais e monitoração eletrônica do **direito ao tratamento hormonal e sua manutenção, bem como o acompanhamento de saúde específico, principalmente à pessoa convivendo com HIV/TB e coinfeções, além de**

outras doenças crônicas e infecciosas e deficiências, ou demandas decorrentes das necessidades do processo transexualizador;

c) a **garantia de testagem da pessoa privada de liberdade ou em cumprimento de alternativas penais e monitoração eletrônica em relação a doenças infectocontagiosas como HIV/TB e coinfeções, bem como outras doenças crônicas e infecciosas e deficiências;**

d) a **garantia de atendimento psicológico e psiquiátrico, considerando o agravamento da saúde mental dessa população, especialmente voltado à prevenção do suicídio, bem como tratamento ginecológico, urológico e endocrinológico especializado para pessoas transexuais, travestis e intersexo durante todo o período de privação de liberdade;**

e) a **garantia, com isonomia de tratamento, à distribuição de preservativos;**

Mais especificamente quanto ao risco de suicídio (diagnosticado em casos que, após, infelizmente, vieram a se consumar) e sua prevenção, cumpre ao Estado, na carência de procedimentos padronizados para as unidades estaduais, adotar as diretrizes do “Protocolo de atendimento e acompanhamento aos internos do sistema penitenciário federal nos casos de risco ou tentativa de suicídio”, do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Dentre as cautelas e diligências enumeradas no citado protocolo, inclusive, **existem orientações minuciosas sobre itens de vestuário, higiene, roupas de cama e banho que podem ser entregues ao preso, e quais devem ser de acesso controlado, justamente para evitar casos de autoextermínio por enforcamento ou lesões por automutilação, situações encaradas com frequência rotineira na unidade carcerária em comento na presente ação.**

Estabelecem-se, ainda, **cautelas na entrega de medicação ao preso, com periodicidade diária e mediante supervisão, tendo em vista o sabido risco de ingestão de dosagem excessiva.** Cabe trazer as disposições do protocolo:

3.5. Indicar a permanência do referido interno na cela de observação do SESA, com um kit básico:

- a) uma camiseta manga curta;
- b) uma bermuda;
- c) duas cuecas;
- d) um cobertor grosso;
- e) **a toalha de banho, o barbeador e o cortador de unha devem ser disponibilizados ao interno somente no momento do banho. Além disso, o uso desses materiais precisa ser supervisionado por um Agente Federal de Execução Penal;**
- f) em condições climáticas baixas, poderá a camiseta e a bermuda serem substituídas por uma calça e um agasalho de moletom;

3.6. **Solicitar ao profissional responsável pela entrega da medicação, que a mesma seja feita diariamente e supervisionada em todos os horários (...).**

É certo que **a implementação de todas essas medidas prementes de atenção específica à saúde da população LGBTI+ recolhida na penitenciária em comento apenas será viável caso haja a contratação de profissionais para integrarem a necessária equipe multidisciplinar para atuar na unidade, sendo dever do Estado, por conseguinte, providenciar estrutura e recursos humanos.** No plano internacional, cabe atentar para as Regras Mínimas para Tratamento de Presos (Regras de Mandela):

Regra 25. 1. **Toda unidade prisional deve contar com um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde física e mental dos presos, prestando particular atenção aos presos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação.** 2. **Os serviços de saúde devem ser compostos por equipe interdisciplinar, com pessoal qualificado suficiente, atuando com total independência clínica, e deve abranger a experiência necessária de psicologia e psiquiatria.** Serviço odontológico qualificado deve ser disponibilizado a todo preso. (...)

Regra 30. Um médico, ou qualquer outro profissional de saúde qualificado, seja este subordinado ou não ao médico, deve ver, conversar e examinar todos os presos, assim que possível, tão logo sejam admitidos na unidade prisional, e depois, quando necessário. Deve-se prestar especial atenção a:

(a) Identificar as necessidades de atendimento médico e adotar as medidas de tratamento necessárias; (b) Identificar quaisquer maus-tratos a que o preso recém-admitido tenha sido submetido antes de sua entrada na unidade prisional; (c) **Identificar qualquer sinal de estresse psicológico, ou de qualquer outro tipo, causado pelo encarceramento, incluindo, mas não apenas, risco de suicídio ou lesões autoprovocadas, e sintomas de abstinência resultantes do uso de drogas, medicamentos ou álcool; além de administrar todas as medidas ou tratamentos apropriados individualizados;** (d) Nos casos em que há suspeita de o preso estar com doença infectocontagiosa, deve-se providenciar o asilamento clínico, durante o período infeccioso, e tratamento adequado (...).

A estruturação de equipe de saúde mínima para atendimento à população prisional de maneira satisfatória é abordada pela Portaria 482/2014, do Ministério da Saúde, que regulamenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP):

Art. 2º Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais serão conformados de acordo com a população prisional e o funcionamento dos serviços, classificando-se em 3 (três) faixas:

I - unidades prisionais que contenham até 100 (cem) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 6 (seis) horas semanais;

II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 500 (quinhentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 20 (vinte) horas semanais; e

**III - unidades prisionais que contenham de 501 (quinhentos e um) a 1200 (um mil e duzentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento mínimo de 30 (trinta) horas semanais.**

No caso da Penitenciária Professor Jason Soares Albergaria, o relatório de visita técnica da Superintendência de Humanização do Atendimento aponta que a unidade custodia 627 (seiscentos e vinte e sete) pessoas privadas de liberdade. Por essa razão, o estabelecimento, segundo os parâmetros do PNAISP, demanda a estruturação de Equipe Atenção Básica Prisional tipo III:

Art. 3º Os serviços de saúde de que trata o art. 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos: (...)

**III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III.**

§ 3º A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II terá composição mínima de: I - 1 (um) assistente social; II - 1 (um) cirurgião-dentista; III - 1 (um) enfermeiro; IV - 1 (um) médico; V - 1 (um) psicólogo; VI - 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; VII - 1 (um) técnico de higiene bucal / auxiliar de saúde bucal; e VIII - 1 (um) profissional selecionado dentre as ocupações abaixo: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) nutrição; f) psicologia; ou g) terapia ocupacional.

§ 4º A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental terá a composição definida no § 3º deste artigo, acrescida no mínimo de: I - 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; II - 2 (dois) profissionais selecionados dentre as ocupações abaixo: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) psicologia; ou f) terapia ocupacional.

§ 5º A Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III terá a mesma composição da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental, definida no § 4º deste artigo.



Pelo exposto, diante da demonstração de que o descumprimento das normas legais, tratados internacionais e disposições administrativas tem gerado danos à saúde e à vida dos sentenciados recolhidos na penitenciária em questão, deve o Estado ser condenado a obrigações de fazer que importem na adequação de sua estrutura à Portaria n. 2.836/2011, do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral LGBT); à Resolução n. 348/2020, do CNJ (diretrizes e procedimentos para o tratamento penal da população LGBTI+); ao “Protocolo de atendimento e acompanhamento aos internos do sistema penitenciário federal nos casos de risco ou tentativa de suicídio”, do Ministério da Justiça e Segurança Pública; às Regras Mínimas para Tratamento de Presos (Regras de Mandela); à Portaria 482/2014, do Ministério da Saúde (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP).

#### **VI. DA TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA**

O art. 12, da Lei 7.374, que regulamenta a ação civil pública, dispõe que o magistrado poderá conceder liminarmente a tutela pretendida, independente de justificação prévia da parte contrária.

Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

§ 1º A requerimento de pessoa jurídica de direito público interessada, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública, poderá o Presidente do Tribunal a que competir o conhecimento do respectivo recurso suspender a execução da liminar, em decisão fundamentada, da qual caberá agravo para uma das turmas julgadoras, no prazo de 5 (cinco) dias a partir da publicação do ato.

---

§ 2º A multa cominada liminarmente só será exigível do réu após o trânsito em julgado da decisão favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento.

Para tanto, necessário o preenchimento dos requisitos previstos no art. 300, do Código de Processo Civil, que demanda, para o deferimento da antecipação dos efeitos do provimento final, a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito, bem como o perigo de dano. Importante transcrever:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. (...) § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

**A probabilidade do direito é comprovada pelos citados dispositivos constitucionais, legais, convencionais e normas administrativas, que demonstram que o acesso aos serviços públicos de preservação de saúde e bem-estar físico e psicológico é direito fundamental da comunidade prisional, ao que corresponde o dever do Estado de prover estrutura física e recursos humanos para sua efetivação.**

**Lado outro, o perigo de dano é atestado pelas provas documentais suficientes de que a negligência estatal na proteção da vida, da saúde e do bem-estar dos encarcerados resultou nos sucessivos suicídios aqui constatados, tendo o mais recente ocorrido em 18/06/2021.**

**O risco de novas ofensas a direitos fundamentais, em razão do curso do processo, também advém dos elementos que demonstram que a carência de estrutura, insuficiência de profissionais habilitados, ausência de adoção dos protocolos de prevenção e das diretrizes de atenção específica foram fatores determinantes para o grave quadro de autoextermínios.**

Sendo assim, por restarem demonstrados os requisitos legais, requer a Defensoria Pública o deferimento da tutela de urgência antecipada, para determinar à parte demandada que: **a) proceda à alocação de profissionais de saúde na unidade, conforme lista contida no art. 3º, inciso III, e § 5º, da Portaria 482/2014 do Ministério da Saúde (PNAISP); b) adote as diretrizes da Portaria n. 2.836/2011, do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), mormente quanto à educação e preparo dos servidores da unidade para o tratamento digno do grupo específico; c) adeque as práticas e procedimentos à Resolução 348/2020, do CNJ (diretrizes e procedimentos para o tratamento penal da população LGBTI+); d) implemente o teor do “Protocolo de atendimento e acompanhamento aos internos do sistema penitenciário federal nos casos de risco ou tentativa de suicídio”, do Ministério da Justiça e Segurança Pública.**

## **VII. DO PREQUESTIONAMENTO**

Caso a futura decisão a ser prolatada não acolha os pedidos da autora, o que verdadeiramente não se acredita, surgirá a contrariedade de diversos dispositivos constitucionais, infraconstitucionais e provenientes de normas constantes de tratados internacionais.

Segue-se dessa eventual violação a possibilidade de ser interposto recurso especial e extraordinário em caso de sucumbência. E o acesso à via recursal extraordinária está vinculado ao cumprimento de determinados pressupostos, encarados como verdadeiras condições de admissibilidade.

Na atual fase procedimento, destaca-se o prequestionamento, isto é, a necessidade de se provocar a manifestação do Tribunal destinatário do recurso sobre a existência de afronta a dispositivos constitucionais e legais na decisão do juízo



singular, nos termos da Súmula 211., do Superior Tribunal de Justiça e Enunciado 282, do Supremo Tribunal Federal.

Conforme narrado exhaustivamente, o direito da autora é tutelado por inúmeros dispositivos de diversos diplomas normativos, os quais foram citados nesta petição inicial. Por outro lado, foram colacionadas decisões que comprovam a ocorrência de dissídio jurisprudencial a respeito do tema.

Dessa forma, submete a julgamento às questões constitucionais e infraconstitucionais, requerendo sejam elas devidamente resolvidas quando da prolação da sentença no escopo de se garantir (eventualmente) a interposição (futura) de recurso extraordinário e recurso especial em caso de sucumbência, com fundamento nos artigos 102, III, “a” e 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal.

Assim, respeitosamente, requer a Vossa Excelência que se manifeste e decida sobre as seguintes questões: a) **Direito à vida, à integridade física e moral e à saúde** – artigo 5º, “caput” e incisos V, X, XLIX, XLVI, XLVII, “e” e art. 5º, XLVIII, artigo 6º, “caput”, art. 196 e seguintes e art. 227, todos da Constituição Federal; artigos 4º, item 1, e 5º, item 1, da Convenção Americana de Direitos Humanos; artigos 1º, 4º e, principalmente, artigo 10, do Protocolo Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos; artigos 3º e 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos e artigo 6º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos; b) **Dignidade da pessoa humana** – artigo 1º, inciso III, da CF; c) **Direitos da pessoa presa** – artigos 11, 12, e 41, da LEP.

#### **VIII. DOS PEDIDOS**

Ante o exposto, REQUER:

1) O deferimento da tutela de urgência antecipada, mediante prévia oitiva da Fazenda Pública, no prazo de 72 horas, de acordo com o art. 2º da Lei nº 8.437/92, nos moldes abaixo apresentados:

1.a) A alocação de profissionais de saúde e de assistência social na unidade, conforme lista e carga horária dispostas no art. 2º, III, e art. 3º, III, e § 5º, da Portaria 482/2014 do Ministério da Saúde (PNAISP): 1 (um) assistente social; 1 (um) cirurgião-dentista; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) médico; 1 (um) psicólogo; 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; 1 (um) técnico de higiene bucal ou auxiliar de saúde bucal; 1 (um) psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; além de 2 (dois) profissionais dentre as ocupações contidas no art. 4º, II, da referida Portaria; com a garantia de atendimento por prazo mínimo de 30 (trinta) horas semanais;

1.b) A adoção das diretrizes da Portaria 2.836/2011, do Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), mormente quanto à capacitação continuada dos servidores da unidade para o tratamento digno do grupo específico;

1.c) A adequação das práticas e procedimentos prisionais à Resolução 348/2020, do CNJ (diretrizes para o tratamento penal da população LGBTI+), mais precisamente ao teor do art. 11, inciso I, da referida norma, com a garantia de acesso a tratamento hormonal e ao processo transexualizador, o acompanhamento de saúde específico, principalmente à pessoa com HIV/TB, coinfeções e doenças crônicas, além de atendimento psicológico e psiquiátrico, tendo em conta o quadro de agravamento da saúde mental que acomete esta população, com ênfase na prevenção do suicídio;

1.d) A implementação do teor do “Protocolo de atendimento e acompanhamento aos internos do sistema penitenciário federal nos casos de risco ou tentativa de suicídio”, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, notadamente o controle de acesso a materiais potencialmente lesivos, utilizados em tentativas de

autoextermínio, em relação aos apenados cujo risco de suicídio tenha sido constatado pelo profissional de saúde habilitado;

2) A citação do Estado de Minas Gerais, por seus representantes legais, para responder à presente ação no prazo legal, sob pena de revelia;

3) No mérito:

3.1) Seja julgado procedente o pedido, condenando-se o requerido ao pagamento de indenização a título de danos morais coletivos, em quantia não inferior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), com juros moratórios de 1% ao mês e atualização monetária, ambos contados a partir de 13/01/2021, devendo 50% (cinquenta por cento) do valor ser revertido na implementação de melhorias na Penitenciária de São Joaquim de Bicas I - Professor Jason Soares Albergaria, e a outra metade destinada ao Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT, em analogia ao disposto no art. 13, § 2º, da Lei 7.347, para implementação de políticas e campanhas voltadas ao Estado de Minas Gerais e ao sistema carcerário;

3.2) Seja confirmada a tutela antecipada nos mesmos termos, com a determinação de que o Estado assegure, em caráter permanente, a manutenção da referida equipe mínima de atenção básica prisional na Penitenciária de São Joaquim de Bicas I - Professor Jason Soares Albergaria, com a garantia de continuidade do serviço;

4) A dispensa do pagamento de custas processuais, emolumentos e outros encargos, desde logo, em face do previsto no artigo 18 da Lei nº 7.347/85;

5) A condenação do requerido em honorários sucumbenciais em favor da Defensoria Pública de Minas Gerais, conforme dispõe o artigo 4º, inciso XXI, da LC nº 80/1994, alterada pela LC nº 132/2009;



---

6) A fixação de multa diária e pessoal em desfavor do Estado, no valor de R\$ 10.000 (dez mil reais), para o caso de descumprimento (parcial ou total) do provimento jurisdicional definitivo, a ser destinada ao Fundo Penitenciário Estadual;

Protesta provar os fatos alegados por todos os meios de provas admitidos, notadamente a documental que acompanha a presente e oitiva de testemunhas, oportunamente arroladas, e perícia técnica.

Atribui-se à presente causa o valor equivalente a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), para fins de alçada.

Manifesta-se, finalmente, pelo respeito às prerrogativas funcionais dos membros da Defensoria Pública, sobretudo a intimação pessoal mediante entrega dos autos com vista e a contagem em dobro de todos os atos processuais, previstas no art. 128, inciso I, da Lei Complementar Federal nº 80/94 (nova redação conferida pela LC 132/09), no art. 74, inciso I, da Lei Complementar Estadual nº 65/03 (c/c artigos 22, inciso XVII e parágrafo único, e 24, XI, da Constituição da República) e art. 186, CPC.

Nesses termos, pede deferimento.

Igarapé/MG, 24 de junho de 2021.

**Camila Sousa dos Reis Gomes**  
**Defensora Pública**  
**Madep 863**

**Paulo Cesar Azevedo de Almeida**  
**Defensor Público**  
**Madep 883**