



COMARCA DE NOVO HAMBURGO
4ª VARA CÍVEL
Rua Dr. Bayard de Toledo Mércio, 66

Processo nº: 019/1.13.0004816-3 (CNJ:.0009707-22.2013.8.21.0019)
Natureza: Indenizatória
Autor: Terezinha da Silva Peres
Réu: Estado do Rio Grande do Sul
Juiz Prolator: Juiz de Direito - Dr. Ramiro Oliveira Cardoso
Data: 05/03/2014

“A saúde representa, no interior da instituição penitenciária, espaço isento de julgamento de valor e de questionamentos sobre merecimento, no qual o detento é tratado, ou deveria ser, como um paciente, uma pessoa autônoma e responsável por si mesma.”¹

Vistos.

Trata-se de ação indenizatória proposta por Terezinha da Silva Peres em face do Estado do Rio Grande do Sul.

A autora, na qualidade de mãe de Nilva da Silva Peres, vem propor a presente demanda objetivando ressarcimento por danos morais em face do falecimento de sua filha no cárcere, ocorrido em 20/11/2012. Refere que Nilva encontrava-se reclusa, em regime fechado, quando restou acometida de broncopneumonia, conseqüente a co-infecção por síndrome da imunodeficiência adquirida e tuberculose multirresistente. Refere tratamento inadequado por parte do Estado, tendo Nilva recebido precoce alta hospitalar, com conseqüente óbito. Tergiversa acerca da responsabilidade objetiva do ente público, da chance de cura que foi retirada de sua filha, requerendo sejam arbitrados valores compatíveis com a morte (fls. 02/07).

Concedida a gratuidade judiciária (fls. 102).

Citado (fls. 108v), o Estado do Rio Grande do Sul apresenta resposta (fls. 109/113).

Sem preliminares, informa que a falecida Nilva deu entrada no sistema prisional em 05/03/1998. Diz do comportamento da falecida, ora empreendendo fugas, ora causando tumultos nas casas prisionais, o que ensejou diversos procedimentos disciplinares e transferências de penitenciárias. Contudo, o Estado jamais foi omissivo em prestar o devido

¹“Tuberculose em População Carcerária do Estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle”, tese desenvolvida por Alexandra Roma Sánchez para obtenção do título em Doutor em Ciências na área de Saúde Pública, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2007, pág. 45.



atendimento à falecida, o que se comprova pelas diversas transferências para atendimento médico. Refere inexistir prova de que a infecção pulmonar tenha sido contraída no sistema prisional, sendo que bactéria causadora da infecção é encontrada em diversos meios, e não só em estabelecimentos de custódia, sugerindo aleatoriedade quanto ao local da infecção. Informa o comportamento fugidio da falecida, o que dificulta e interrompe qualquer tratamento médico, agravada pela baixa imunidade da *de cujus*, portadora da síndrome da imunodeficiência adquirida. Finaliza dizendo que o Estado não é segurador universal, faltando apontar a incoativa uma omissão específica. Impugna os valores sugeridos a título de dano moral, requerendo a improcedência da ação (fls. 109/113).

Sobrevém réplica (fls. 167/167v).

Instadas as partes a produzir provas, nada foi requerido (fls. 169 e 170v).

Vieram os autos conclusos para sentença.

É O RELATO.

PASSO A DECIDIR.

Da responsabilidade civil.

Trata-se de ação indenizatória fundada na responsabilidade objetiva do Estado pelo dever de guarda, cujo zelo pela integridade física e mental dos recolhidos ao sistema carcerário se impõe.

E assim vem se manifestando a jurisprudência de escol, conforme precedentes do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, onde reconhecida a responsabilidade da pessoa jurídica de direito público em **casos extremos**, suicídio, por não ter evitado a morte de encarcerado, face à inexistência de vigilância **constante e eficiente**, conforme **os seguintes julgados**: Ag. Reg. No Recurso Extraordinário com Agravo 700.927/GO, julgado em 28/08/2012, Gilmar Mendes; AI-AgR 799.789, Ricardo Lewandowski, julgado em 01/02/2011; RE 566.040, Ayres Britto, julgado em 05/12/2011 (STF) e Ag.RG no Recurso Especial 1.305.259/SC, Mauro Campbell, julgado em 02/04/2013 (STJ).

E fiz referência a casos de suicídio porque não há ato mais deliberado e praticado pelo próprio preso contra si, e, mesmo assim, o Estado não é desonerado do encargo indenitário dos familiares do falecido. Anoto, ainda, a título de reflexão, que o suicídio é ato consequente, de regra, a transtorno bipolar, depressão e/ou esquizofrenia, doenças que podem acometer o encarcerado antes ou durante o cumprimento da pena, e nem por isso se discute o momento inicial da doença, muito menos isentando o Estado da responsabilidade civil.

E pela similaridade, o argumento inicial do Estado do Rio Grande do Sul de que a bactéria da infecção pulmonar poderia ter sido contraída em qualquer outro ambiente que não o prisional, dada à sua aleatoriedade, vai afastado.



Em reforço, acrescenta-se.

O Estado, por administrar o sistema carcerário, deveria obrigatoriamente fazer o exame de detecção do preso quando do ingresso no sistema prisional (detecção ativa), e, assim, desde logo, iniciar o tratamento. Não tendo feito o exame admissional, presume-se que a tuberculose tenha sido contraída dentro do sistema penitenciário².

Mesmo que esta morbidade fosse anterior ao aprisionamento, assim como o suicídio, onde não se perquire a data início da doença (esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressão), isso não isenta o Estado. É de convir ser obrigação do ente político desenvolver política pública voltada à melhora, e não ao adocimento dos presos, forte no art. 196 da Constituição Federal, o que explicavelmente não consegue diante do notório confinamento e superpopulação carcerárias.

Assim, estando a filha da autora a falecer em ambiente prisional, com pouco mais de 30 (trinta) anos, tendo o óbito ocorrido **dois dias** após receber “alta administrativa”, e **não médica**, por estar perturbando o ambiente hospitalar (fls. 56), poucas horas após dar entrada no nosocômio com “dispneia e tosse com secreção amarelada” (fls. 42), cumpre reconhecer a responsabilidade civil do Estado.

Da fixação do quantum.

Conforme já anotado pelo signatário nos processos 019/1.12.0022463-6 e 019/1.13.0012758-6, venho adotando o raciocínio desenvolvido pelo ministro Paulo Sanseverino no julgamento do Recurso Especial 959.780/ES³, onde o mesmo adota o critério bifásico de quantificação do dano moral, formulado em doutrina pela professora Judith Martins-Costa.

O modelo compõe-se de duas fases: a primeira, o juízo arbitra o dano de forma genérica, de acordo com os paradigmas adotados pelas Cortes Superiores para casos análogos (dano-morte, dano-honra, etc); na segunda, consideradas as particularidades, o caso concreto, reduz-se ou aumenta-se a indenização.

Assim, conforme estudo de mais de 150 acórdãos pelo ministro Sanseverino, tenho por arbitrar o dano moral (dano-morte), para a primeira fase, em 300 (trezentos) salários mínimos (média encontrada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça).

Como a tuberculose, co-causa da broncopneumonia, é uma doença relacionada a “questões coletivas, como aglomerados de pessoas, além dos **aspectos individuais**”⁴, é de sopesar a **contribuição da falecida**

²Bate-se na tuberculose porque ela, ao lado da comorbidade síndrome da imunodeficiência adquirida, foram as determinantes da broncopneumonia (causa da morte), conforme certidão de óbito e relatos médicos (fls. 15 e 42, entre outros).

³https://ww2.stj.jus.br/revistaeletronica/Abre_Documento.asp?sSeq=1056109&sReg=200700554919&sData=20110506&formato=PDF

⁴ACOSTA, Lisiane Morelina Weide, in “O Mapa de Porto Alegre e a Tuberculose: distribuição espacial e determinantes sociais”, dissertação de mestrado para a Universidade Federal do Rio Grande do Sul,



para o evento morte.

Com efeito, os especialistas apontam quatro vertentes para o problema epidemiológico da tuberculose: insucesso do campo institucional; doença assentada em variáveis da natureza econômica, cultural e social; incompreensão dos atores sociais e a problemática específica do tratamento⁵.

O insucesso institucional (não atendimento adequado e preciso) e as condições de variáveis econômica, cultural e social, são atribuídas ao Estado⁶, o qual é administrador do sistema prisional, propiciando um ambiente de confinamento, populoso e insalubre, propício à transmissão intra-institucional e agravamento da doença tuberculose (tuberculose multirresistente). Por tal razão, em nada altera a quantificação do dano.

No entanto, no que se refere aos atores sociais e a problemática do tratamento, há de se suavizar a indenização, vez que a falecida apresentava comorbidade (aids) e as significativas fugas e transferências prisionais interrompiam e/ou dificultavam o tratamento dispensado.

Por tais razões, reduzo em 50% os danos fixados na primeira fase, chegando ao valor final de 150 (cento e cinquenta) salários mínimos vigentes à época da publicação da presente sentença, corrigido pelo IGPM-Foro desde a publicação e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação inicial.

Dispositivo.

Pelo exposto, **julgo procedente** a ação indenizatória movida por Terezinha da Silva Peres em face do Estado do Rio Grande do Sul, condenando o réu ao pagamento de 150 (cento e cinquenta) salários mínimos nacionais vigentes à época da publicação da presente sentença, corrigido pelo IGPM-Foro desde a publicação e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a contar da citação inicial.

Sem custas ou honorários, haja vista o instituto da confusão.

Publique-se.

Registre-se.

Intimem-se.

Novo Hamburgo, 05 de março de 2014.

Ramiro Oliveira Cardoso

Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2008, p. 16.

⁵LIMA, Mary e outros, in “Estudo de casos sobre abandono do tratamento da tuberculose: avaliação do atendimento, percepção e conhecimentos sobre a doença na perspectiva dos clientes (Fortaleza, Ceará, Brasil), artigo publicado em Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jul-ago 2001, p. 883-4.

⁶A falecida estava encarcerada há mais de uma década (desde 1998).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO



Juiz de Direito