Artigo Científico

Prevenção, resposta e reparação em acidentes ambientais portuários:

a enfermagem sanitarista como vetor de justiça ambiental e a responsabilidade civil diferenciada dos trabalhadores no Porto de Santos[1]

Prevención, respuesta y reparación en accidentes ambientales portuarios: la enfermería de salud pública como vector de justicia ambiental y la responsabilidad civil diferenciada de los trabajadores del Puerto de Santos

Prevention, response and reparation in port environmental accidents: public health nursing as a vector of environmental justice and the differentiated civil liability of workers in the Port of Santos

Prevenzione, risposta e riparazione negli incidenti ambientali portuali: l'infermieristica di sanità pubblica quale vettore di giustizia ambientale e la responsabilità civile differenziata dei lavoratori del Porto di Santos

Jamila Gonçalves de Oliveira [2]
Mestranda, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

Tatiana Oliveira Menezes [3]
Mestranda, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

Marcelo Lamy[4]
Doutor, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

[1] Esse trabalho foi apresentado inicialmente no XXV Congresso de Direito Ambiental, realizado entre os dias 26 e 28 de maio de 2026, na Unisanta. Diante da recomendação de publicação, preparou-se a presente versão.

[2] Mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília (Unisanta). Especialista em Vigilância Sanitária; Saúde Pública; Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde; e Gestão de Pessoas em Saúde. Enfermeira pela Universidade Paulista (Unip). Analista de Sistemas pela Faculdade de Tecnologia da Baixada Santista (Fatec/BS). Bacharel em Direito pela Faculdade de São Vicente (Unibr). Servidora Pública do Estado de São Paulo. Lattes: http://lattes.cnpq.br/2951663030714188. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6104-9377. E-mail: jamilagoncalvesdeoliveira@gmail.com.

[3] Mestranda em Direito da Saúde e Pós-graduanda em Direito do Trabalho e Previdência Social pela Universidade Santa Cecília (Unisanta). Advogada. Presidente e Vice-Presidente de Comissões na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Subseção Guarujá/SP. E-mail: tatianamenezes.adv@gmail.com.

[4] Pós-Doutor em Direitos Fundamentais e Acesso à Justiça pela Universidade Federal da Bahia (Ufba) e em Políticas Públicas em Saúde pela Escola de Governo Fiocruz-Brasília. Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Direito Administrativo pela Universidade de São Paulo (USP). Bacharel em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor do Mestrado em Direito da Universidade Santa Cecília (Unisanta) e da *MUST University*. Advogado e sócio-fundador de Lamy, Oliveira & Hayama Sociedade de Advogados. Editor das revistas Unisanta *Law and Social Science* e da Revista Brasileira de Direito Constitucional - RBDC. Lattes: http://lattes.cnpq.br/9347562683746206. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8519-2280. E-mail: marcelolamy@unisanta.br.

Revista Brasileira de Direito Constitucional - RBDC, Vol. 26, Jan./Dez. 2026, **e026017**.
São Paulo: ESDC, 2026. ISSN 1983-2303 (eletrônica). DOI: https://doi.org/10.62530/e026017

RESUMO: Contextualização: O Porto de Santos concentra populações vulneráveis (pescadores artesanais, trabalhadores avulsos e moradores periféricos) expostas a acidentes recorrentes. O incêndio no terminal Ultracargo em 2015, o maior do tipo no Brasil conforme registros da Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, revelou lacunas sistêmicas de natureza sanitária e jurídica. **Problema:** A ausência da enfermagem sanitarista no ciclo de gestão de acidentes portuários produz invisibilidade epidemiológica que onera a prova do nexo causal, tornando-a inviável na prática para populações sem cadastro prévio, compromete a reparação civil integral e viola o direito humano a saúde das populações expostas. **Objetivo:** Fundamentar por que a enfermagem sanitarista constitui vetor insubstituível de justiça ambiental em acidentes portuários. **Métodos:** Pesquisa qualitativa analítico-documental, exploratória-explicativa, com abordagem interdisciplinar entre saúde coletiva e direito ambiental, combinado com estudo de caso: o incêndio no terminal Ultracargo em 2015. Análise por hermenêutica crítica interdisciplinar. **Resultados:** A singularidade da enfermagem sanitarista assenta-se em quatro dimensões: capilaridade territorial no Sistema Único de Saúde; habilitação reconhecida pelos Decretos n. 94.406/1987 e n. 12.921/2026; competência exclusiva para a interface clinico-epidemiológica; inserção no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e na Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador. Não foram identificados registros de acionamento formal dessas dimensões no caso Ultracargo, resultando em 2.056 pescadores sem evidência para reparação. **Conclusões:** A enfermagem sanitarista converte adoecimento coletivo em evidência juridicamente sustentável, condição operacional insubstituível para efetivar a responsabilidade civil ambiental diferenciada e o direito humano a reparação integral. Propõem-se três intervenções: revisão da NR-29; revisão dos protocolos obrigatórios nos Planos de Área; a criação de um cadastro permanente de populações vulneráveis como condicionante de licenciamento ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: nexo causal epidemiológico; dano existencial coletivo; zonas de sacrifício ambiental; função promocional do direito; avulsos portuários.

ABSTRACT: Background: *The Port of Santos concentrates vulnerable populations, including artisanal fishers, casual dock workers, and residents of surrounding low-income communities, who are recurrently exposed to environmental accidents. The 2015 fire at the Ultracargo terminal, the largest incident of its kind in Brazil according to records of the Environmental Company of the State of São Paulo (CETESB), exposed systemic shortcomings in both public health and legal responses.* ***Problem:*** *The absence of public health nursing throughout the port accident management cycle creates epidemiological invisibility that burdens the proof of causation, rendering it practically unfeasible for populations lacking prior health records. This compromises full civil compensation and violates the human right to health of exposed communities.* ***Objective:*** *To demonstrate why public health nursing constitutes an indispensable driver of environmental justice in port-related environmental accidents.* ***Methods:*** *A qualitative, analytical-documentary, exploratory-explanatory study adopting an interdisciplinary approach combining public health and environmental law, complemented by a case study of the 2015 Ultracargo terminal fire. Data were analyzed through interdisciplinary critical hermeneutics.* ***Results:*** *The unique contribution of public health nursing is based on four dimensions: territorial outreach within Brazil's Unified Health System (SUS); professional qualification recognized by Decrees No. 94,406/1987 and No. 12,921/2026; exclusive competence at the clinical-epidemiological interface; and integration into the Workers' Health Reference Centers (CEREST) and the National Network for Comprehensive Workers' Health Care (RENAST). No evidence was found that these capacities were formally activated during the Ultracargo case, resulting in 2,056 artisanal fishers lacking sufficient evidence to support compensation claims.* ***Conclusions:*** *Public health nursing transforms collective illness into legally sustainable evidence, constituting an irreplaceable operational condition for implementing differentiated environmental civil liability and ensuring the human right to full reparation. Three measures are proposed: revision of NR-29; revision of mandatory protocols within Area Plans; and the establishment of a permanent registry of vulnerable populations as a condition for environmental licensing.*

KEYWORDS: *epidemiological causation; collective existential damage; environmental sacrifice zones; promotional function of law; casual dock workers.*

RESUMEN: Contextualización: *El Puerto de Santos concentra poblaciones vulnerables (pescadores artesanales, trabajadores portuarios eventuales y habitantes de zonas periféricas) expuestas a accidentes recurrentes. El incendio en la terminal de Ultracargo en 2015, el mayor de este tipo en Brasil según los registros de la Compañía Ambiental del Estado de São Paulo, puso de manifiesto deficiencias sistémicas de carácter sanitario y jurídico.* ***Problema:*** *La ausencia de la enfermería de salud pública en el ciclo de gestión de accidentes portuarios genera invisibilidad epidemiológica, lo que dificulta la prueba del nexo causal y la vuelve prácticamente inviable para poblaciones sin registro previo; además, compromete la reparación civil*

integral y vulnera el derecho humano a la salud de las poblaciones expuestas. ***Objetivo:*** *Fundamentar por qué la enfermería de salud pública constituye un vector insustituible de justicia ambiental en los accidentes portuarios.* ***Métodos:*** *Investigación cualitativa, analítico-documental, exploratoria-explicativa, con enfoque interdisciplinario entre la salud colectiva y el derecho ambiental, combinada con un estudio de caso: el incendio en la terminal de Ultracargo en 2015. El análisis se realizó mediante hermenéutica crítica interdisciplinaria.* ***Resultados:*** *La singularidad de la enfermería de salud pública se sustenta en cuatro dimensiones: capilaridad territorial en el Sistema Único de Salud; habilitación reconocida por los Decretos n.º 94.406/1987 y n.º 12.921/2026; competencia exclusiva para la interfaz clínico-epidemiológica; e integración en el Centro de Referencia en Salud del Trabajador y en la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador. No se identificaron registros de activación formal de estas dimensiones en el caso Ultracargo, lo que resultó en 2.056 pescadores sin evidencia suficiente para obtener reparación.* ***Conclusiones:*** *La enfermería de salud pública transforma el proceso de enfermedad colectiva en evidencia jurídicamente sostenible, constituyendo una condición operativa insustituible para hacer efectiva la responsabilidad civil ambiental diferenciada y el derecho humano a la reparación integral. Se proponen tres intervenciones: la revisión de la NR-29; la revisión de los protocolos obligatorios de los Planes de Área; y la creación de un registro permanente de poblaciones vulnerables como requisito para la concesión de licencias ambientales.*

PALABRAS CLAVE: *nexo causal epidemiológico; daño existencial colectivo; zonas de sacrificio ambiental; función promocional del derecho; trabajadores portuarios eventuales.*

RIASSUNTO: Contestualizzazione: *Il Porto di Santos concentra popolazioni vulnerabili (pescatori artigianali, lavoratori portuali avventizi e residenti delle aree periferiche) esposte a incidenti ricorrenti. L'incendio verificatosi presso il terminal Ultracargo nel 2015, il più grave del genere in Brasile secondo i registri della Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, ha evidenziato lacune sistemiche di natura sanitaria e giuridica.* ***Problema:*** *L'assenza dell'infermieristica di sanità pubblica nel ciclo di gestione degli incidenti portuali produce un'invisibilità epidemiologica che rende estremamente difficile dimostrare il nesso causale, soprattutto per le popolazioni prive di registrazione preventiva; ciò compromette il pieno risarcimento del danno civile e viola il diritto umano alla salute delle popolazioni esposte.* ***Obiettivo:*** *Dimostrare perché l'infermieristica di sanità pubblica costituisca un vettore insostituibile di giustizia ambientale negli incidenti portuali.* ***Metodi:*** *Ricerca qualitativa, analitico-documentale, esplorativo-esplicativa, con approccio interdisciplinare tra sanità pubblica e diritto ambientale, combinata con uno studio di caso relativo all'incendio del terminal Ultracargo nel 2015. L'analisi è stata condotta mediante ermeneutica critica interdisciplinare.* ***Risultati:*** *La specificità dell'infermieristica di sanità pubblica si fonda su quattro dimensioni: capillarità territoriale nel Sistema Unico di Salute; abilitazione riconosciuta dai Decreti n. 94.406/1987 e n. 12.921/2026; competenza esclusiva nell'interfaccia clinico-epidemiologica; inserimento nel Centro di Riferimento per la Salute dei Lavoratori e nella Rete Nazionale di Assistenza Integrale alla Salute dei Lavoratori. Non sono stati individuati documenti attestanti l'attivazione formale di tali dimensioni nel caso Ultracargo, con la conseguenza che 2.056 pescatori sono rimasti privi di elementi probatori per ottenere il risarcimento.* ***Conclusioni:*** *L'infermieristica di sanità pubblica trasforma la malattia collettiva in una prova giuridicamente sostenibile, rappresentando una condizione operativa insostituibile per rendere effettiva la responsabilità civile ambientale differenziata e il diritto umano al risarcimento integrale. Si propongono tre interventi: la revisione della NR-29; la revisione dei protocolli obbligatori previsti nei Piani d'Area; e l'istituzione di un registro permanente delle popolazioni vulnerabili quale requisito per il rilascio delle autorizzazioni ambientali.*

PAROLE CHIAVE: *nesso causale epidemiologico; danno esistenziale collettivo; zone di sacrificio ambientale; funzione promozionale del diritto; lavoratori portuali avventizi.*

Introdução

Quem mora em Santos ou no Guarujá e vive próximo a área portuária carrega um conhecimento que não aparece ordinariamente nos relatórios técnicos: o cheiro específico de certos dias, a fumaça que vem de determinada direção, os pescadores que comentam sobre peixes com manchas estranhas, as crianças que tossem mais no inverno. Ocorre que esse conhecimento popular não vale nada para o Direito sem documentação. E a documentação só existe quando alguém, com competência técnica e habilitação legal, está presente no território para produzi-la. É dessa ausência que trata este artigo.

O Porto de Santos movimenta cerca de 30% do Produto Interno Bruto que circula por vias marítimas no Brasil (Santos Port Authority, 2024). (Está instalado sobre o estuário da Baixada Santista, ecossistema de manguezais de alta sensibilidade ecológica, e convive há décadas com comunidades de pescadores artesanais, trabalhadores avulsos e moradores periféricos que dependem desse mesmo estuário para sua subsistência e identidade cultural. Entre 1980 e 2006, a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb) registrou 424 acidentes ambientais no complexo, sendo derrames, vazamentos de substâncias químicas perigosas e incêndios em terminais (Poffo, 2008). O marco inicial de 1980 não é arbitrário: corresponde ao início do registro sistematizado pela Cetesb e ao período imediatamente anterior a promulgação da Política Nacional do Meio Ambiente (Lei n. 6.938/1981), norma que inaugurou no ordenamento brasileiro a responsabilidade objetiva pelo risco integral em matéria ambiental. Cada um dos 424 eventos registros atingiu pessoas reais. Nada obstante isso, não encontramos registros de saúde associados explicitamente a esses eventos.

Em 2 de abril de 2015, o incêndio no terminal Ultracargo/Alemoa transformou o que era um padrão silencioso em crise visível. Chamas de sessenta metros de altura, dez dias de combate, morte de aproximadamente nove toneladas de peixes de 142 espécies, quinze delas ameaçadas de extinção. Dois mil e cinquenta e seis pescadores e pescadoras identificados pelo inquérito civil do Ministério Público como atingidos pela interdição do estuário, trabalhadores cujo sustento foi cortado de um dia para o outro, sem amparo. Moradores de bairros como Vila Mathias, Alemoa e Macuco relatando complicações respiratórias, irritação ocular e chuva ácida. Dezesseis atendimentos emergenciais por sintomas de exposição registrados (Ofos, 2021). E, do ponto de vista da saúde coletiva institucional: silêncio. Não foram identificados registros públicos de acionamento formal do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), da Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) ou da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias Químicas (Vigipeq) para monitoramento das populações expostas.

A pergunta que emerge desse silêncio é a indagação que deu origem a este artigo: quem, especificamente, deveria ter estado presente? E por quê? A resposta, em nosso ver, não é qualquer profissional de saúde coletiva, mas a enfermagem sanitarista. A enfermagem sanitarista possui quatro atributos (territorial, jurídico, clinico-epidemiológico e institucional) que nenhuma outra categoria reúne de forma simultânea no território onde vivem as populações mais expostas.

O presente texto procura demonstrar, por meio desses quatro atributos, por que a enfermagem sanitarista constitui vetor insubstituível de justiça ambiental, inclusive para que os mecanismos de responsabilidade civil ambiental diferenciada possam, operacionalmente, resultar efetivos. O recorte temporal adotado, de 1980 a abril de 2026, articula três camadas complementares: a série histórica de acidentes sistematizada por Poffo (2008); o evento paradigmático de 2015; e a atualização normativa estabelecida pelo Decreto n. 12.921 (Brasil, 2026), que regulamentou a profissão sanitarista.

Método

A presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa de caráter analítico-documental, de natureza exploratória-explicativa. É exploratória porque o tema, qual seja a atuação específica da enfermagem sanitarista como condição operacional para o enfrentamento de desastres ambientais e para a consolidação da responsabilidade civil ambiental em acidentes portuários, ainda não foi

sistematizada na literatura nacional. É explicativa porque busca demonstrar a relação causal e estrutural entre a ausência desse profissional e a invisibilidade epidemiológica que obstrui a reparação civil das populações expostas. A perspectiva é interdisciplinar, articulando Saúde coletiva, Saúde ambiental, Direito ambiental e Direito do trabalho.

Partiu-se de estudo de caso (Yin, 2015) sequenciado por estudo bibliográfico e documental. As perguntas norteadoras que guiaram o estudo foram: (a) A presença territorial da enfermagem sanitarista é condição necessária para a produção de evidência epidemiológica coletiva em acidentes portuários? e (b) A ausência da enfermagem sanitarista produz, estruturalmente, a impossibilidade prática de reparação civil integral para populações sem cadastro prévio.

Os limites de generalização do caso são analíticos, não estatísticos: as conclusões se aplicam, por analogia, a outros complexos portuários com perfil socioambiental semelhante ao de Santos, sendo necessária replicação teórica para verificação em outros contextos.

O *corpus* documental foi composto por cinco categorias de fontes, todas públicas e verificáveis. A primeira compreende os registros históricos da Cetesb sobre acidentes no complexo portuário de Santos, sistematizados na tese de Poffo (2008). A segunda engloba inquéritos civis e termos de ajustamento de conduta produzidos pelos Ministérios Públicos estadual e federal de Santos decorrentes do incêndio de 2015. A terceira constitui-se de literatura cientifica indexada nas bases *SciELO, PubMed* e *LILACS*, buscada com os descritores: "saúde do trabalhador portuário", "acidente ambiental", "enfermagem sanitarista", "vigilância em saúde" e "nexo causal epidemiológico", sem restrição de idioma e com corte temporal de 2000 a 2026. A quarta abrange documentos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o Cerest, a Vigidesastres, a Vigipeq e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), incluindo a primeira Demografia da Enfermagem do Brasil, publicada pelo Ministério da Saúde em novembro de 2025. A quinta compreende a legislação aplicável e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em matéria de responsabilidade civil ambiental.

Fez-se uma revisão narrativa interdisciplinar, combinando fontes científicas e normativas, com análises documentais (inquéritos civis, relatórios da Cetesb e documentos do SUS) e jurisprudência (do STJ, valendo-se dos termos "responsabilidade ambiental", "risco integral" e "inversão do ônus da prova"). Os dados foram organizados em uma matriz de categorias analíticas previamente definidas: territorial, jurídica, clinico-epidemiológica e institucional, construídas dedutivamente a partir do referencial teórico de Acselrad (2002) e Bobbio (2007) e validadas indutivamente pelo *corpus* documental. Essa operacionalização das categorias constitui o instrumento analítico do estudo.

O método de análise foi a hermenêutica crítica interdisciplinar. A escolha é epistemologicamente justificada pela natureza do objeto: a relação entre omissão sanitária e invisibilidade jurídica não é apreensível por métodos quantitativos, pois o dado central, a ausência de registros de exposição, é, em si mesmo, o fenômeno a ser explicado. A hermenêutica crítica, tal como desenvolvida por Habermas (1987) na perspectiva da razão comunicativa e pela teoria crítica do direito de Milaré (2018), permite articular as categorias normativas (responsabilidade objetiva, inversão do ônus da prova, reparação integral) com as categorias epidemiológicas (nexo causal, coorte de expostos, notificação compulsória) e as categorias de justiça ambiental (Acselrad, 2002), mantendo a coerência interna de cada campo sem reduzi-los a um único vocabulário. A função promocional do Direito (Bobbio, 2007) foi utilizada como categoria transversal para analisar o papel indutivo das normas na constituição de condições prévias de proteção.

A validade do constructo foi assegurada por triangulação entre esses três tipos de fontes independentes: normativa, epidemiológica e jurisprudencial. O risco de viés confirmatório, inerente ao estudo de caso com proposição prévia definida, foi mitigado pela busca ativa de evidências que pudessem refutar as proposições, em particular pela verificação de registros públicos de acionamento do Cerest, Vigidesastres e Vigipeq no caso Ultracargo, cujo resultado negativo e dado empírico, não foi pressuposto. A pesquisa não requereu apreciação por Comitê de Ética, por envolver exclusivamente análise de fontes públicas, nos termos da Resolução CNS n. 510 (Brasil, 2016).

Reconhecem-se, como limitações metodológicas, a inexistência de dados primários próprios e a dependência de fontes secundárias públicas, condição imposta pelo próprio fenômeno investigado: os registros de exposição a saúde das populações afetadas não foram produzidos pelas instâncias responsáveis. Essa ausência de dados e, em si, um resultado que confirma a tese do artigo, não uma insuficiência da pesquisa. Os dados numéricos destacados (2.056 pescadores, dezesseis atendimentos, nove toneladas de peixes) derivam do inquérito civil do Ministério Público de Santos e dos registros da Cetesb, fontes públicas verificáveis.

Resultados e Discussão

1 O Porto de Santos como zona de sacrifício ambiental

A documentação histórica de Poffo (2008) sobre os 424 acidentes registrados entre 1980 e 2006 no complexo portuário de Santos revela algo que vai além da estatística: uma lógica locacional. Os terminais que mais frequentemente liberam substâncias perigosas estão instalados contiguamente as áreas onde moram e trabalham as populações com menor capacidade de proteção institucional. A Vila dos Pescadores e os bairros periféricos do Guarujá ficam a menos de dois quilômetros do terminal Ultracargo, e essa proximidade não é coincidência geográfica. Parece resultado de décadas de decisões de zoneamento que priorizaram a expansão portuária sobre a proteção das comunidades.

O perfil das substâncias envolvidas nos acidentes históricos agrava esse quadro. Os óleos combustíveis marítimos, responsáveis pela maior parte dos derrames registrados, são substâncias de alta persistência ambiental que se acumulam nos sedimentos do estuário e entram na cadeia alimentar pela via do pescado. Para as comunidades pesqueiras artesanais que dependem do estuário como fonte primária de proteína e renda, cada acidente não registrado e também uma exposição não documentada, é, logicamente, uma reparação futura impossibilitada antes mesmo de ter sido pleiteada.

Os trabalhadores portuários avulsos acrescentam uma camada adicional de vulnerabilidade. Soares et al. (2008), em estudo com 306 trabalhadores avulsos no Porto do Rio Grande, identificaram que 93,46% reconheciam a existência de riscos a sua saúde no trabalho, mas a grande maioria desconhecia os mecanismos formais de registro e notificação de exposição. Essa assimetria entre percepção do risco e capacidade de documentação e estrutural: o trabalhador avulso opera sem vínculo empregatício fixo, sem Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (Sesmt) que o reconheça como seu trabalhador, sem prontuário ocupacional continuo e sem acesso regular aos serviços especializados de saúde do trabalhador. Quando um

acidente ocorre, ele chega aos serviços de emergência como qualquer cidadão, sem o histórico que permitiria correlacionar seu adoecimento ao evento.

Acselrad (2002) demonstra que a injustiça ambiental não é produto de forças naturais neutras, mas de processos decisórios que concentram deliberadamente os ônus do desenvolvimento sobre grupos com menor poder de resistência. No Porto de Santos, pescadores artesanais, trabalhadores avulsos e moradores periféricos não tem assento no Plano de Área do Porto de Santos e Região (Paps), não participam da Comissão de Prevenção de Acidentes no Trabalho Portuário (CPATP) e não são consultados nos processos de licenciamento ambiental dos terminais que operam a metros de suas casas e dos estuários onde pescam.

O Comentário Geral n. 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ONU), interpretando o art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc), estabeleceu que o direito ao mais alto nível possível de saúde inclui condições de vida saudáveis, acesso a informação sobre riscos ambientais e proteção efetiva contra exposições prejudiciais (ONU, 2000). Quando essas condições são sistematicamente negadas a grupos específicos em razão de sua posição socioeconômica, configura-se violação de direitos humanos, não apenas falha de gestão pública.

2 O incêndio Ultracargo (2015): o que aconteceu e o que não aconteceu

Em 2 de abril de 2015, um feriado prolongado que deveria ter sido de descanso para os moradores da Baixada Santista, um erro operacional nas tubulações de descarga e sucção do terminal Ultracargo/Alemoa provocou a explosão de uma válvula e o incêndio simultâneo de seis tanques de gasolina e etanol. As chamas atingiram sessenta metros de altura. O combate durou dez dias. Mais de 200 bombeiros e brigadistas foram mobilizados. Foram consumidos aproximadamente oito bilhões de litros de água salgada e utilizado todo o estoque nacional de Líquido Gerador de Espuma disponível no pais (Ofos, 2021). Enquanto isso, famílias inteiras de bairros como Vila Mathias, Alemoa, Macuco e áreas próximas do Guarujá respiravam a fumaça toxica pela janela e tentavam viver sua semana normalmente, sem notícia de que alguém do sistema de saúde estivesse ali para documentar o que aquela fumaça estava fazendo a seus pulmões.

A água aquecida pelo incêndio retornou ao estuário e causou a morte de aproximadamente nove toneladas de peixes de 142 espécies, quinze delas ameaçadas de extinção. O estuário foi interditado. Para os 2.056 pescadores e pescadoras identificados pelo inquérito civil do Ministério Público (Brasil, 2019) como atingidos: pessoas cujo sustento, identidade e cotidiano se constroem sobre aquelas águas. A interdição não foi um dado estatístico: foi a interrupção abrupta do trabalho, da renda e de um modo de vida que não tem substituto imediato. Moradores dos bairros do entorno relataram sintomas respiratórios e irritação ocular durante o incêndio. Segundo registros divulgados pelos órgãos públicos à época, dezesseis pessoas procuraram atendimento de emergência em decorrência da exposição à fumaça (São Paulo, 2015; Ofos, 2021). Os trabalhadores avulsos que estavam no porto no momento do acidente, os catadores de caranguejo da Vila dos Pescadores, as crianças das escolas próximas: nenhum deles teve sua exposição documentada de forma sistemática.

Os atores institucionais mobilizados foram Cetesb, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Corpo de Bombeiros, Defesa Civil e Ministério Público. O foco foi o controle do incêndio e a avaliação do dano ambiental imediato: tarefas legitimas e urgentes. O que não aconteceu foi igualmente importante: não foram identificados

registros documentais de acionamento formal do Cerest Santos, da Vigidesastres ou da Vigipeq para monitoramento das populações expostas (Prefeitura de Santos, 2019). Nenhum sistema de vigilância em saúde foi ativado para acompanhar os 2.056 pescadores, os moradores dos bairros do entorno, os trabalhadores avulsos presentes no terminal naquele dia. As multas aplicadas foram direcionadas a Secretaria da Fazenda estadual, não às populações afetadas (Diário do Litoral, 2016). Uma década depois, a reparação dos pescadores permanece dependente de ações judiciais individuais de longa tramitação, sem evidência epidemiológica sistematizada que sustente o nexo causal. O dano existiu. As pessoas existem. A prova é que não existe, porque ninguém com competência e mandato para produzi-la esteve ali no momento certo.

3 As quatro dimensões da singularidade da enfermagem sanitarista

3.1 Dimensão territorial: quem está presente quando o acidente acontece

A primeira Demografia da Enfermagem do Brasil, publicada pelo Ministério da Saúde em novembro de 2025, registrou 1,5 milhão de vínculos de trabalho em enfermagem em 2022, crescimento de 44% em cinco anos, com 61,9% no setor público (Brasil, 2025). A enfermagem e a maior força de trabalho do SUS, presente em todos os níveis de atenção, capilarizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas equipes da Estratégia Saúde da Família e nos Cerest's.

Essa capilaridade territorial é decisiva porque, em acidentes ambientais, a janela de coleta de evidências é estreita. As primeiras horas e os primeiros dias são o período em que sintomas agudos de exposição podem ser documentados, em que amostras biológicas ainda registram contaminantes, em que o trabalhador ainda lembra exatamente onde estava e o que sentiu. O epidemiologista está na secretaria. O médico sanitarista está no nível secundário. O engenheiro de segurança está na empresa. O enfermeiro sanitarista está na UBS do bairro, ou deveria estar.

3.2 Dimensão jurídica: habilitação combinada, não automática

A Lei n. 7.498 (Brasil, 1986) que regula o exercício da enfermagem e o Decreto n. 94.406 (Brasil, 1987), que a regulamenta, atribuem ao enfermeiro competências que incluem participar de programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais, bem como de educação sanitária voltada a melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.

A figura da enfermagem sanitarista como categoria com habilitação jurídica específica para vigilância coletiva só se completa quando o enfermeiro especializado em saúde coletiva obtém, adicionalmente, o registro profissional como sanitarista, nos termos do Decreto n. 12.921 (Brasil, 2026), que regulamentou a Lei n. 14.725 (Brasil, 2023). Essa dupla qualificação é fundamental: o registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) habilita para o cuidado e a educação em saúde, enquanto o registro como sanitarista, realizado administrativamente junto à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), habilita para as ações de planejamento, vigilância e auditoria em saúde coletiva, bem como para identificar e notificar riscos sanitários e elaborar programas de atenção biopsicossocial. A combinação dessas competências em um único profissional é o que o torna insubstituível no território.

Essa combinação tem valor operacional verificável no contexto de acidentes ambientais. Quando o enfermeiro sanitarista chegasse ao território após o incêndio Ultracargo, poderia simultaneamente examinar clinicamente o exposto (competência estabelecida pela Lei n. 7.498/1986) e preencher a notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) como vigilante em saúde (competência estabelecida pela Lei n. 14.725/2023). Nenhuma outra categoria de saúde coletiva reúne, em um único perfil de registros combinados, esses dois planos de atuação.

3.3 Dimensão clínico-epidemiológica: a ponte que faltou

Há uma distinção técnica relevante para a vigilância da saúde em desastres: o médico vê o paciente e produz o diagnóstico individual; o epidemiologista analisa os dados agregados e identifica padrões populacionais; entre esses dois planos existe uma interface operacional crítica nos primeiros dias após um acidente ambiental. Alguém precisa examinar clinicamente o exposto, registrar o achado no prontuário, preencher a ficha de notificação compulsória no Sinan, inserir o dado no Vigidesastres e garantir que o caso individual se transforme em evidência epidemiológica coletiva. Essa interface clinico-epidemiológica, examinar e notificar no mesmo ato, é a competência nuclear da enfermagem sanitarista.

No caso Ultracargo, essa interface não foi acionada. As dezesseis pessoas que buscaram atendimento emergencial durante o feriado não foram notificadas como possíveis vítimas de acidente ambiental. Os pescadores não tiveram sua exposição documentada em tempo oportuno. Dez anos depois, enfrentam o que a jurisprudência não consegue resolver sozinha: a Súmula 618 do STJ (Brasil, 2018) inverteu o ônus da prova em ações de degradação ambiental, mas a inversão do ônus não cria dado onde não houve registro.

3.4 Dimensão institucional: o CEREST como âncora territorial

O Cerest investiga as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária, presta assistência especializada aos trabalhadores acometidos por doenças relacionadas ao trabalho e articula ações intra e intersetoriais no território (Brasil, 2012). O Cerest Santos existe, tem equipe e tem mandato legal para atuar exatamente em situações como o incêndio Ultracargo. Não há evidência documental, no entanto, de que tenha sido formalmente acionado.

O Vigipeq (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos) é o subsistema desenhado especificamente para o monitoramento de longo prazo de populações expostas a substâncias químicas perigosas. Seu acionamento requer profissional que saiba conduzir busca ativa de expostos, construir coortes epidemiológicas e aplicar o Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) para correlacionar adoecimentos futuros ao evento. Esse profissional, com inserção institucional pré-existente no Cerest e acesso aos sistemas de informação do SUS, e a enfermagem sanitarista.

Quadro 1 - Comparação entre a presença e a ausência da enfermagem sanitarista em acidente ambiental portuário

Dimensão	Ausência da enfermagem sanitarista	Presença da enfermagem sanitarista
Territorial	Coleta de dados ocorre dias após o evento; janela de exposição aguda perdida; ausência de amostras biológicas tempestivas.	Presença nas UBS do bairro no dia seguinte ao acidente; captura dos sintomas agudos e coleta de amostras biológicas em janela oportuna.
Jurídica	Atendimento clínico e notificação epidemiológica realizados por atores distintos, sem coordenação; duplo registro incompleto.	Habilitação combinada (Coren + registro SGTES/MS) permite, em um único profissional, o exame clínico e a notificação compulsória no Sinan.
Clínico-epidemiológica	Dados individuais não se convertem em evidência coletiva; nexo causal permanece indemonstrável para populações sem cadastro prévio.	Interface examinar-notificar no mesmo ato transforma o dado individual em coorte epidemiológica juridicamente sustentável.
Institucional	Cerest, Vigidesastres e Vigipeq não são acionados; ausência de protocolo obrigatório no Plano de Área.	Inserção pré-existente no Cerest/Renast garante acionamento imediato dos subsistemas de vigilância.

Fonte: elaboração dos autores com base na análise documental e normativa (2026).

4 Invisibilidade epidemiológica como violação de direitos humanos

O Comentário Geral n. 14 do Comitê DESC da ONU (2000) estabelece que o direito ao mais alto nível possível de saúde inclui não apenas a ausência de doença, mas também as condições nas quais todas as pessoas possam viver com o mais alto padrão de saúde atingível. Uma dessas condições e que os danos à saúde decorrentes de exposições ambientais sejam documentados, reconhecidos e reparados. Quando essa documentação não existe, não há apenas uma falha técnica: há uma falha na tutela dos direitos.

O caso Ultracargo ilustra com precisão o que a literatura de saúde coletiva denomina silêncio produzido (Acselrad, 2002): a ausência de dados não é um estado neutro de falta de informação, mas o resultado ativo de omissões institucionais que, ao não registrar, efetivamente apagam. Os 2.056 pescadores identificados pelo Ministério Público existem, suas perdas existem, as doenças respiratórias relatadas pelos moradores do entorno existem, mas, juridicamente, são quase invisíveis porque nenhum sistema de vigilância produziu evidência sistemática no momento em que ainda era possível produzi-la. Sem dados de linha de base, sem coortes de expostos, sem notificações compulsórias, não há prova; sem prova, não há nexo causal; sem nexo causal, não há reparação. O ciclo se fecha. E quem permanece preso dentro dele são as mesmas pessoas que já estavam mais vulneráveis antes do incêndio começar.

Acselrad (2002) mostrou que a exclusão das populações vulneráveis dos espaços de produção do conhecimento sobre os riscos que as afetam não é acidental: é um mecanismo de perpetuação da injustiça ambiental. A enfermagem sanitarista, ao produzir esses dados no território, não está apenas exercendo uma função técnica de saúde pública, mas também uma função de proteção de direitos humanos que o Estado tem a obrigação de garantir.

A função promocional do direito, que Bobbio (2007) distingue da função repressiva-sancionatória, pressupõe instrumentos que induzam comportamentos desejáveis antes que o dano ocorra. No contexto portuário, a obrigação de incluir a enfermagem sanitarista nos protocolos de prevenção e resposta não é apenas recomendação de boas práticas: é exigência decorrente da interpretação sistemática do art. 196 da Constituição Federal (Brasil, 1988), do art. 12 do Pidesc (ONU, 2000) e das atribuições criadas pela Lei n. 14.725 (Brasil, 2023).

5 Responsabilidade civil diferenciada: entre a norma, a prova e a vida real

O regime que este artigo denomina responsabilidade civil ambiental diferenciada reúne, num só conjunto normativo, a responsabilidade objetiva pelo risco integral - art. 14, § 1º, da Lei n. 6.938 (Brasil, 1981), a solidariedade passiva entre poluidores diretos e indiretos, a inversão do ônus da prova - Súmula 618 do STJ (2018) e a reparação *in integrum* do dano existencial coletivo. A expressão descreve esse regime qualificado por contraste com a responsabilidade subjetiva ordinária e com a responsabilidade objetiva clássica. O STJ consolidou, no REsp 1.374.284/MG (Brasil, 2014), a teoria do risco integral para danos ambientais: responsabilidade objetiva, sem excludentes, com o nexo causal como único requisito. O REsp 650.728/SC (Brasil, 2009) ampliou o conceito de poluidor para incluir quem não faz quando deveria fazer.

O ordenamento está correto. O problema não está exclusivamente na norma, mas em sua operacionalização: o nexo causal precisa ser demonstrado com base em algum dado, e quem produz esse dado, no território onde vivem os expostos, é a enfermagem sanitarista. A insuficiência identificada e de natureza duplamente estrutural: lacunas operacionais nos protocolos de resposta e dificuldades probatórias estruturais para populações sem cadastro prévio.

Os trabalhadores portuários avulsos merecem atenção específica nessa discussão. Soares et al. (2008) documentaram que, mesmo reconhecendo os riscos a que estão submetidos, os avulsos têm dificuldade de acessar os serviços especializados de saúde e de realizar registros formais de exposição. Isso ocorre por razões estruturais: o vínculo sem registro em carteira, a rotatividade entre empregadores, a ausência de um SESMT que os reconheça como seus trabalhadores.

No plano da reparação civil, os trabalhadores expostos têm direito, entre outras prestações, à estabilidade acidentária e ao auxílio-doença acidentário (espécie B91), conforme previsto na Lei nº 8.213/1991 (Brasil, 1991), bem como à reparação por dano existencial e por danos em ricochete suportados pelos familiares. Para as comunidades pesqueiras, a ruptura do modo de vida, da identidade cultural e do vínculo histórico com o estuário pode configurar lesão de natureza coletiva, em consonância com a evolução da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, categoria em consolidação progressiva na jurisprudência do STJ reconhece a reparação integral do dano ambiental e a possibilidade de condenação por danos morais coletivos decorrentes de lesões ao meio ambiente (STJ, REsp 1.410.698/MG, Rel. Min. Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 30 jun. 2015; STJ, REsp 1.989.778/MT, Rel. Min. Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe 22 set. 2023). Esses direitos existem no plano normativo. Sem evidência epidemiológica capaz de demonstrar o nexo causal e a extensão dos danos, permanecem no plano normativo.

A teoria do dano tardio merece especial atenção, pois representa uma das maiores dificuldades probatórias na responsabilização por danos decorrentes da exposição a agentes químicos. A exposição a compostos orgânicos voláteis e hidrocarbonetos aromáticos, substâncias liberadas em grande quantidade durante o incêndio da Ultracargo, pode desencadear neoplasias respiratórias, doenças pulmonares obstrutivas e alterações neurológicas cuja manifestação clínica ocorre apenas

anos ou décadas após a exposição. Nesses casos, o termo inicial da prescrição é definido pela teoria da *actio nata*, segundo a qual o prazo prescricional somente se inicia quando o titular do direito adquire ciência inequívoca da lesão, de sua extensão e de sua autoria, entendimento consolidado na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (Brasil, 2020). Nesse contexto, a documentação longitudinal produzida pelo Vigipeq e pelo Cerest assume papel essencial, pois permite estabelecer o nexo temporal e causal entre a exposição ocupacional ou ambiental e o adoecimento tardio, conferindo suporte técnico à responsabilização civil mesmo após longo intervalo entre o evento danoso e a manifestação da enfermidade.

6 O que precisa mudar: três propostas com fundamento normativo

A análise desenvolvida neste artigo aponta para três intervenções concretas, cada uma com um fundamento legal identificável.

Proposta 1: Revisão da NR-29 (Brasil, 2002).

Incluir, como componente obrigatório do SESMT nas operações portuárias de alto risco, o enfermeiro sanitarista com atribuições específicas de vigilância epidemiológica de trabalhadores avulsos. Fundamento: art. 7, XXII, da CF (Brasil, 1988) e Decreto n. 94.406 (Brasil, 1987). A categoria dos avulsos concentra riscos desproporcionais sem proteção especializada equivalente. Trata-se de lacuna que a NR-29 atual não endereça.

Proposta 2: Revisão dos Protocolos obrigatórios nos Planos de Área (Paps).

Incluir, como condicionante obrigatória dos Paps previstos na Lei n. 9.966 (Brasil, 2000), o protocolo de acionamento imediato do Cerest, Vigidesastres e Vigipeq em qualquer acidente que atinja populações externas ao perímetro do terminal. Fundamento: arts. 225 e 196 da CF (Brasil, 1988) e Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n. 588 (Brasil, 2018).

Proposta 3: Instituir Cadastro permanente de populações vulneráveis.

Estabelecer cadastro permanente de pescadores, moradores e trabalhadores avulsos nas Áreas de Influência Direta dos terminais portuários, conduzido pela Estratégia Saúde da Família com coordenação do Cerest Santos, como condicionante das licenças de operação - art. 14, §1º, da Lei n. 6.938 (Brasil, 1981). Essa proposta transforma a capilaridade territorial da enfermagem sanitarista de potencial em instrumento operacional de proteção preventiva de direitos.

7 Estudos futuros

Estudos futuros devem avançar na construção de protocolos específicos para a atuação da enfermagem sanitarista em acidentes portuários e na análise comparativa de regimes de reparação em ordenamentos estrangeiros. Nos Estados Unidos, a *Agency for Toxic Substances and Disease Registry* (ATSDR) já incorpora a documentação epidemiológica comunitária como pressuposto legal da responsabilização ambiental (United States, 2022). Na União Europeia, a Diretiva de

Responsabilidade Ambiental (2004/35/CE) vincula a obrigação reparatória à documentação do estado ecológico de referência.

Conclusão

Em abril de 2015, o incêndio no terminal Ultracargo produziu dez dias de fumaça sobre os bairros do Guarujá e de Santos. Não foram identificados registros públicos de acionamento formal de nenhum subsistema de vigilância em saúde. Não houve apenas uma falha técnica de gestão pública: houve uma violação do direito a saúde de milhares de pessoas, perpetuada nos anos seguintes pela ausência de dados que tornassem possível a reparação. Dez anos depois, os 2.056 pescadores identificados pelo Ministério Público como atingidos continuam sem acesso a reparação integral, não porque o ordenamento jurídico não os protege, mas porque o sistema de saúde não produziu a evidência que o Direito precisa.

Este artigo demonstrou que a enfermagem sanitarista é o vetor de justiça ambiental nesse contexto por quatro razões concretas. Sua capilaridade territorial no SUS, com 1,5 milhão de vínculos, presença nas UBS dos bairros afetados e atuação na Estratégia Saúde da Família, é a primeira. A habilitação combinada do enfermeiro especializado em saúde coletiva que obtém também o registro como sanitarista, articulando as competências do Decreto n. 94.406/1987 com as atribuições da Lei n. 14.725/2023, que cobre simultaneamente o atendimento clinico e a documentação epidemiológica coletiva, é a segunda. A competência de interface clinico-epidemiológica, que consiste em examinar o exposto e notificar o evento no mesmo ato e que nenhuma outra categoria reúne de forma simultânea, é a terceira. E a inserção pré-existente no Cerest e na Renast, com acesso aos sistemas de informação e legitimidade para acionar o Vigidesastres e o Vigipeq, é a quarta.

À luz desses resultados, o estudo propõe três medidas complementares para fortalecer a resposta institucional a acidentes ambientais portuários: a incorporação da enfermagem sanitarista às estruturas de vigilância em saúde ambiental, especialmente no Cerest, Vigidesastres e Vigipeq; o aperfeiçoamento dos fluxos de vigilância e notificação entre a assistência e a epidemiologia, permitindo a produção tempestiva de evidências sobre exposições coletivas; e o fortalecimento da formação especializada em Enfermagem Sanitária e Saúde Ambiental, em articulação com a Renast e os serviços do SUS. Em conjunto, essas medidas ampliam a capacidade de prevenção, resposta e reparação dos danos à saúde das populações expostas.

A principal limitação deste estudo é a que o próprio problema investigado criou: os impactos longitudinais à saúde das populações expostas ao incêndio Ultracargo permanecem, em 2026, sem documentação sistemática. Não é possível analisar o que não foi registrado. Essa ausência é ela mesma um dado que confirma a tese: quando ninguém estava autorizado e posicionado territorialmente para registrar, o vazio de evidências foi a consequência previsível.

Referências

ACSELRAD, Henri. Justiça ambiental e construção social do risco. Desenvolvimento e Meio Ambiente, Curitiba, n. 5, p. 49-60, jan./jun. 2002. DOI: 10.5380/dma.v5i0.22116. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/made/article/view/22116. Acesso em: 13 abr. 2026.

BOBBIO, Norberto. Da estrutura à função: novos estudos de teoria do direito. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. Barueri: Manole, 2007. 285 p. ISBN 978-85-204-2556-5.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituição/constituição.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Lei n. 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente. Diário Oficial da União, Brasília, 2 set. 1981. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Lei n. 9.966, de 28 de abril de 2000. Dispõe sobre a prevenção, o controle e a fiscalização da poluição causada por lançamento de óleo e outras substâncias nocivas ou perigosas em águas sob jurisdição nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 29 abr. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9966.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Lei n. 14.725, de 16 de novembro de 2023. Regula a profissão de sanitarista. Diário Oficial da União, Brasília, 17 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14725.htm. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498/1986. Diário Oficial da União, Brasília, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. Decreto n. 12.921, de 6 de abril de 2026. Regulamenta a Lei n. 14.725/2023. Diário Oficial da União, Brasília, 7 abr. 2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/decreto/D12921.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Ministério Público Federal. Extrato do Termo de Compromisso e Ajustamento de Conduta Parcial nº 1/2019, celebrado em 15 maio 2019. Inquérito Civil Público nº 1.34.012.000220/2015-55. Diário do Ministério Público Federal Eletrônico, Caderno Extrajudicial, n. 94, 22 maios 2019. Disponível em: https://biblioteca.mpf.mp.br/server/api/core/bitstreams/2bbd4932-a183-4925-9a0a-c8610dc56c98/content. Acesso em: 07 jul de 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, 24 ago. 2012. Disponível em: https://bvsms.saúde.gov.br/bvs/saúdelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saúde.gov.br/bvs/saúdelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 14 ago. 2018. Disponível em: https://bvsms.saúde.gov.br/bvs/saúdelegis/cns/2018/res0588_14_08_2018.html. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil. Brasília: MS, nov. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saúde/pt-br/composição/sgtes/dimensionamento-em-saúde/demografia-da-enfermagem/públicações. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora n. 29: segurança e saúde no trabalho portuário. Brasília: MTE, 2002. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informação/participação-social/conselhos-e-órgãos-colegiados/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs/nr-29.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.374.284/MG. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Segunda Seção, julgado em 27 ago. 2014, DJe 5 set. 2014. Tema 707. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201201082657&dt_públicação=05/09/2014. Acesso em: 11 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 650.728/SC. Relator: Ministro Herman Benjamin. Segunda Turma, julgado em 23 out. 2007, DJe 2 dez. 2009. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200401063230&dt_públicação=02/12/2009. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n. 618. A inversão do ônus da prova aplica-se às ações de degradação ambiental. Corte Especial, aprovada em 24 out. 2018, DJe 30 out. 2018. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletrônica/stj-revista-súmulas-2021_48_capSúmulas618.pdf. Acesso em: 10 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.410.698/MG. Relator: Ministro Humberto Martins. Segunda Turma. Diário da Justiça Eletrônico, 30 jun. 2015. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/3480671268. Acesso em: 07 jul. de 2026

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.989.778/MT. Relatora: Ministra Assusete Magalhães. Segunda Turma. Diário da Justiça Eletrônico, 22 set. 2023. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2939318973. Acesso em: 07 jul. de 2026

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.494.482/SP. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Terceira Turma. Julgado em 15 dez. 2020. Diário da Justiça Eletrônico, 18 dez. 2020. Disponível em: https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ita?dt=20201218&formato=PDF&nreg=201402806781&salvar=false&seq=1974093&tipo=0. Acesso em: 7 jul. 2026.

DIÁRIO DO LITORAL. Multas da CETESB não vão para o meio ambiente. Santos, 12 abr. 2016. Disponível em: https://www.diariodolitoral.com.br/cotidiano/multas-da-cetesb-não-vao-para-o-meio-ambiente/82308/. Acesso em: 17 abr. 2026.

HABERMAS, Jurgen. The theory of communicative action. Boston: Beacon Press, 1987. v. 2. (Lifeworld and System: A Critique of Functionalist Reason).

MILARÉ, Edis. Direito do ambiente. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018. 1824 p. ISBN 978-85-5321-048-0.

OFOS. Organização Fênix de Ocorrências. Incêndio na Ultracargo em Santos (2015). Santos: OFOS, 2021. Relatório de ocorrência. Disponível em: https://ofos.com.br/incêndio-na-ultracargo-em-santos-2015/. Acesso em: 10 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comite de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral n. 14: o direito ao mais alto nível possível de saúde (artigo 12 do PIDESC). Genebra: ONU, 2000. Disponível em: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights. Acesso em: 11 abr. 2026.

POFFO, Iris Regina Fernandes. Gerenciamento de riscos socioambientais no complexo portuário de Santos na ótica ecossistêmica. Tese (Doutorado em Ciência Ambiental) — Programa de Pós-Graduação em Ciência Ambiental, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: https://cetesb.sp.gov.br/escolasuperior/wp-content/uploads/sites/30/2016/06/tese_iris_poffo.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

PREFEITURA DE SANTOS. Serviço de saúde para o trabalhador atende moradores de Santos, São Vicente e Praia Grande. Santos: Prefeitura Municipal, 2019. Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/?q=local/seção-de-vigilância-e-referência-em-saúde-do-trabalhador. Acesso em: 17 abr. 2026.

SÃO PAULO (Estado). CETESB - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. Relatório Técnico de Inspeção Emergencial: Sinistro no Terminal Químico de Aratu S/A (Alemoa). São Paulo: CETESB, 2015. Disponível em: https:// https://semil.sp.gov.br/2015/04/cetesb-multa-ultracargo-em-mais-de-22-milhoes-pelo-incendio-no-terminal-da-alemoa/. Acesso em: 07 jul. 2026.

SANTOS PORT AUTHORITY (APS). Plano de Negócios 2024. Santos: APS, 2024. Disponível em: https://www.portodesantos.com.br/wp-content/uploads/PLANO-DE-NEGOCIOS-2024.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

SOARES, Jorgana Fernanda de Souza et al. Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1251-1259, jun. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/m3C75DMmVYRghWqXBw5fPHn/. Acesso em: 17 abr. 2026.

UNIÃO EUROPEIA. Diretiva 2004/35/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de abril de 2004, relativa à responsabilidade ambiental em termos de prevenção e reparação de danos ambientais. Jornal Oficial da União Europeia, L 143, 30 abr. 2004. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32004L0035. Acesso em: 7 jul. 2026.

UNITED STATES. Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR). Public Health Assessment Guidance Manual (PHAGM). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2022. Disponível em: https://www.atsdr.cdc.gov/pha-guidance/index.html. Acesso em: 7 jul. 2026.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Tradução de Cristhian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p. ISBN 978-85-8260-231-7.

Informação deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas bibliográfica (ABNT):

OLIVEIRA, Jamila Gonçalves de; MENEZES, Tatiana Oliveira; LAMY, Marcelo. Prevenção, resposta e reparação em acidentes ambientais portuários: a enfermagem sanitarista como vetor de justiça ambiental e a responsabilidade civil diferenciada dos trabalhadores no Porto de Santos. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 26, jan./dez. 2026, e026017. São Paulo: ESDC, 2026. ISSN: 1983-2303 (eletrônica). DOI: https://doi.org/10.62530/e026017.

Recebido em 30/05/2026
Aprovado em 08/07/2026

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br
Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado

Créditos de autoria
Os autores são responsáveis pelo artigo e desempenharam todos os papéis da classificação CRediT (Contributor Roles Taxonomy).

Declaração sobre conflito de interesses
Não há conflitos de interesse na realização e comunicação das pesquisas.

Informações sobre financiamento
Esta pesquisa não foi realizada com financiamento.

Declaração de disponibilidade de dados
Não foram gerados ou analisados novos dados no presente trabalho.

Declaração sobre o uso de Inteligência Artificial
Não foi utilizada ferramenta de IA no desenvolvimento deste trabalho.

Editores Responsáveis pela Avaliação e Editoração
Carol de Oliveira Abud e Danilo de Oliveira.