

**AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS E VALORAÇÃO DOS
DANOS SOCIOECONÔMICOS CAUSADOS PARA
AS COMUNIDADES ATINGIDAS PELO ROMPIMENTO
DA BARRAGEM DE FUNDÃO**

**Medidas de Reabilitação para Reparação
de Danos à Saúde em Barra Longa,
Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e
Ponte Nova (Comunidade de Chopotó)**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas/FGV

Fundação Getulio Vargas

Medidas de Reabilitação para Reparação de Danos à Saúde em Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (Comunidade de Chopotó) / Fundação Getulio Vargas. – Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2022.

37 p.

Em colaboração com: Caio Bruno Cruz, Chiara Mori Passoni, Luiza Surita Pires de Almeida, Paloma Gerzeli Pitre, Mônica Rocabado Mazzolenis de Oliveira, Thiago dos Santos Acca.

Acima do título: Projeto Rio Doce – Avaliação dos Impactos e Valoração dos Danos Socioeconômicos Causados para as Comunidades Atingidas pelo Rompimento da Barragem de Fundão.

Inclui bibliografia.

1. Projeto Rio Doce. 2. Fundão, Barragem de (MG). 3. Barragens e açudes – Aspectos ambientais. 4. Desastres ambientais – Doce, Rio, Bacia (MG e ES). 5. Indenização por responsabilidade. 6. Direito à saúde – Doce, Rio, Bacia (MG e ES) I. Título.

CDD – 627.8

**AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS E VALORAÇÃO DOS DANOS SOCIOECONÔMICOS
CAUSADOS PARA AS COMUNIDADES ATINGIDAS PELO ROMPIMENTO DA
BARRAGEM DE FUNDÃO**

NOTA TÉCNICA

**Medidas de Reabilitação para Reparação de Danos à Saúde em
Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova
(Comunidade de Chopotó)**

EQUIPE TÉCNICA

Caio Bruno Cruz

Chiara Mori Passoni

Luiza Surita Pires de Almeida

Paloma Gerzeli Pitre

Mônica Rocabado Mazzolenis de Oliveira

Thiago dos Santos Acca

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	4
1 INTRODUÇÃO	8
2 DANOS JURÍDICOS À SAÚDE EVIDENCIADOS PELA ANÁLISE QUALITATIVA SOBRE A SAÚDE DOS MUNICÍPIOS MINEIROS DE BARRA LONGA, SANTA CRUZ DO ESCALVADO, RIO DOCE E PONTE NOVA (COMUNIDADE DE CHOPOTÓ)....	10
3 METODOLOGIA: INVESTIGAÇÃO DA REPARAÇÃO POR MEDIDAS DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE.....	13
4 RESULTADOS DA ANÁLISE SOBRE MEDIDAS DE REABILITAÇÃO	18
4.1 Obrigação de fornecer medicamentos	18
4.2 Obrigação de fornecer tratamento de saúde	21
4.3 Obrigação de fornecer insumos e equipamentos	25
4.4 Obrigação de implementar serviços sociais voltados à saúde	27
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A.....	34

SUMÁRIO EXECUTIVO

O rompimento da Barragem de Fundão, em 2015, ocasionou uma série de danos às pessoas atingidas ao longo do Rio Doce, inclusive no âmbito da saúde das populações atingidas (FGV, 2019b, 2019c, 2020a, 2020c). Tendo isso em vista, a Fundação Getúlio Vargas (FGV), na condição de *expert*¹ do Ministério Público Federal (MPF), dando continuidade aos seus trabalhos de diagnósticos socioeconômicos dos danos provocados pelo desastre do Rio Doce, publicou o relatório intitulado “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)”. Referido relatório avaliou as condições de saúde de populações dos territórios em epígrafe² por meio da análise qualitativa de dados e diagnósticos registrados em fichas epidemiológicas registradas nas referidas localidades entre 2010-2021³, bem como por meio da realização de entrevistas com gestores de saúde no município de Barra Longa em complementação às percepções de narrativas de pessoas atingidas no território, previamente coletadas (FGV, 2021c).

O estudo concluiu, em consonância com os resultados já apresentados em relatórios anteriores da FGV (FGV, 2019b, 2019c, 2020a, 2020c), haver pioras substanciais para a saúde da população após o rompimento da barragem. Isso também se refletiu nas percepções coletadas por meio das narrativas dos próprios atingidos e dos gestores na área de saúde, que atestam uma piora do estado de saúde da população. De acordo com o relatório, tal quadro se apresenta a agravos relacionados com diversos sistemas (respiratório, digestivo, pele, geniturinário), além de maior incidência de doenças infecciosas e problemas referentes a olhos e ouvidos. Destacou-se também no estudo que outros agravos de saúde apresentaram aumentos consideráveis, como os transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema nervoso e do aparelho circulatório.

Desta forma, o relatório supramencionado, ao proceder a um diagnóstico de saúde na região do alto Rio Doce, alcançou um panorama das doenças à saúde física, mental e nutricional cujo grau de incidência sofreu um aumento na população dos territórios

¹ A FGV foi contratada para avaliação dos impactos e valoração dos danos socioeconômicos causados pelo rompimento da Barragem de Fundão, na área específica de diagnóstico de danos socioeconômicos do desastre.

² Todos estes territórios (Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova) pertencem ao alto Rio Doce e ficam a montante da Hidrelétrica Risoleta Neves.

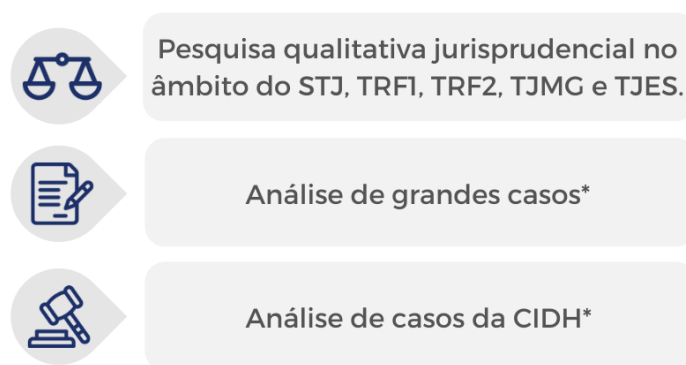
³ As fichas epidemiológicas analisadas consistem em registros sobre os diagnósticos em saúde, contendo dados referentes a data, sexo, idade, diagnóstico, local de atendimento e local de residência. Tais fichas pertencem a atendimentos realizados em unidades básicas em saúde (FGV, 2021c).

abrangidos pela pesquisa. Conforme é abordado no Capítulo “2 danos jurídicos à saúde evidenciados pela análise qualitativa sobre a saúde dos municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (Comunidade de Chopotó)” desta Nota Técnica, se conclui que as questões levantadas pelo relatório configuram danos à saúde da população atingida, justificando a análise de possibilidades reparatórias cabíveis diante destes resultados.

Tendo isso em vista, a presente Nota Técnica tem como objetivo investigar possibilidades reparatórias, considerados os achados do estudo referenciado, por meio de medidas de reabilitação voltadas à saúde⁴, conforme detalhado no Capítulo “3 metodologia: investigação da reparação por medidas de reabilitação em saúde”, a fim de tecer parâmetros para a construção e implementação de referidas medidas com base nos resultados obtidos.

Para tanto, enquanto metodologia, foi realizada uma análise sobre medidas de reabilitação no âmbito da saúde adotadas pela jurisprudência, a fim de compreender em que medida esta possibilidade reparatória é cabível, bem como demais pormenores sobre a determinação das medidas de reabilitação. Tal análise abarcou os resultados oriundos de três pesquisas diversas, conforme sumariza a figura seguinte.

Figura 1 — Pesquisas que compõem a análise sobre medidas de reabilitação no âmbito da saúde



*Pesquisa realizada no âmbito de demais relatórios da FGV e cujos resultados que englobam medidas de reabilitação no âmbito da saúde foram utilizados para a presente análise.

Fonte: Elaboração própria (2022).

⁴ As medidas de reabilitação, enquanto possibilidade reparatória, podem ser compreendidas como o processo de restaurar a plena saúde e reputação do indivíduo vítima de violação de direitos humanos, visando alcançar o melhor cenário possível em termos de saúde física e psicológica, englobando a vítima, a família, a comunidade local e a sociedade como um todo (SHELTON, 2015). Nesse sentido, a ONU estabelece que, de modo geral, a reabilitação compreende a assistência médica e a prestação de serviços sociais e jurídicos (ONU, 2005). Medidas de reabilitação especificamente no âmbito da saúde, portanto, englobam o fornecimento de assistência médica e de serviços sociais voltados à saúde.

Como principais resultados encontrados desta análise, destaca-se que a reparação por meio de medidas de reabilitação é amplamente utilizada pela jurisprudência consultada e consiste em possibilidade reparatoria cabível em contexto de desastre e recomendada ante os resultados apresentados no relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)”.

Os achados do presente estudo também apontam para a existência de respaldo jurisprudencial da determinação e implementação de medidas de reabilitação por meio de obrigações de fornecer medicamentos, tratamentos de saúde, insumos, equipamentos e obrigações de implementar serviços sociais voltados à saúde. Além disso, por meio do presente estudo foi possível tecer uma série de recomendações para cada um dos tipos de medidas de reabilitação, bem como recomendações gerais aplicáveis no âmbito das medidas de reabilitação voltadas à saúde, sintetizadas pela figura seguinte.

Figura 2 — Síntese de parâmetros e recomendações oriundas da análise de medidas de reabilitação voltadas à saúde

Reparação por medidas de reabilitação em saúde

De modo geral, para a construção e implementação da reparação por medidas de reabilitação em saúde devem ser levadas em consideração:

1. As medidas de reabilitação devem se atentar às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e práticas medicinais de cada vítima.
2. As medidas de reabilitação devem ser, preferencialmente, executadas no âmbito da rede pública de assistência à saúde.

Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de medicamentos:

Envolve o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento adequado da saúde da pessoa atingida pelo tempo que for preciso, o que pode incluir medicamentos indicados para tratamentos de saúde especializados, de alto valor e de difícil acesso.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de tratamentos de saúde

Envolve o fornecimento de tratamento de saúde à pessoa atingida, devendo englobar todas as medidas e procedimentos que forem necessários à reabilitação da saúde física, nutricional e mental de cada indivíduo, observando a individualidade de cada caso. Desse modo, o fornecimento de tratamento pode englobar: atendimento médico-hospitalar, técnico-científico, odontológico, psicológico, psiquiátrico, assistência por meio de unidades de atendimento especializadas e consultórios médicos, psicológicos, nutricionais, fisioterapêuticos terapêuticos, dentre outros. Ainda, o fornecimento de tratamento deve envolver o custeio de demais despesas que possam incorrer do tratamento, como deslocamentos e exames. Ressalta-se ainda que, em atenção às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e práticas medicinais de cada vítima, o tratamento pode ocorrer em local específico indicado pela pessoa atingida.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de equipamentos e insumos

Envolve fornecimento de equipamentos e insumos necessários ao tratamento de saúde da pessoa atingida. Ressalta-se que o fornecimento de referidos equipamentos não se limita a leitos e/ou maquinário hospitalar, sendo esta uma medida cabível para quaisquer aparelhos, instrumentos ou insumos necessários ao tratamento de saúde da pessoa atingida, inclusive insumos para tratamento individualizado e/ou domiciliar.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento da implementação de serviços sociais voltados à saúde:

Esta medida é especialmente recorrente em casos de desastre tecnológico e engloba a implementação de uma variedade de serviços voltados à saúde pública. Dos achados desta pesquisa, citam-se como medidas já utilizadas em tais contextos:

- Implementação de programas de detecção, controle, atenção e tratamento integral à saúde física, psíquica e psicossocial da população exposta, de caráter permanente, a cargo de especialistas na matéria;
- Implementação de uma estrutura de atendimento para casos prioritários;
- Implementação de unidades e centros de atendimento à saúde;
- Implementação de centros de referência para tratamento especializado das pessoas atingidas;
- Implementação de serviços de monitoramento e notificação epidemiológica;
- Implementação de serviços de informação para registro de dados específicos que permitam conhecer as características do dano, a configuração específica da patologia e os efeitos transgeracionais sobre a saúde das pessoas atingidas;
- Implementação de Centros de Saúde Ambiental voltados a identificação dos efeitos na saúde associados a poluentes químicos, feita por uma equipe de saúde multiprofissional com a presença de enfermeiros, monitores comunitários, médicos, psicólogos, que forneçam respostas sobre questões de toxicologia e contaminação;
- Elaboração de diagnóstico de contaminação em alimentos e água para consumo humano.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Não obstante, esta pesquisa também conclui que a determinação e implementação destas medidas reparatórias consiste em apenas uma das possibilidades cabíveis quando se trata da reparação de danos à saúde, o que corrobora relatórios anteriormente publicados pela FGV (FGV, 2020a, 2020b, 2020c). Desse modo, a implementação de medidas de reabilitação pode ser cumulativa à determinação de demais medidas reparatórias que se fizerem necessárias no âmbito da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica visa investigar possibilidades reparatórias, considerados os achados do estudo publicado pela FGV intitulado “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)” (2021), por meio de medidas de reabilitação voltadas à saúde, a fim de tecer parâmetros para a construção e implementação de referidas medidas com base nos resultados obtidos.

De acordo com Dinah Shelton (SHELTON, 2015), a reabilitação, como medida de reparação, é o processo de restaurar a plena saúde e reputação do indivíduo após uma grave violação à sua integridade física ou psíquica e visa reestabelecer o que foi perdido, alcançando o melhor cenário possível, físico e psicológico, englobando a família, a comunidade local e até mesmo a sociedade como um todo. Por sua vez, Clara Sandoval Villalba (VILLALBA, 2009) entende que existem dois conceitos possíveis para reabilitação como medida de reparação. Um deles envolve uma concepção na qual medidas de reabilitação teriam apenas relação com a assistência física e psicológica. O outro conceito, por sua vez, é mais holístico e engloba o fornecimento de todos os conjuntos de processos e serviços necessários para permitir que a vítima reconstrua seu projeto de vida ou reduza, na medida do possível, danos sofridos (serviços de saúde, sociais, jurídicos e financeiros).

Quanto ao tema, a ONU entende que medidas de reabilitação, de modo geral, compreendem a assistência médica, psicológica e a prestação de serviços sociais e jurídicos às vítimas de violações de direitos humanos (ONU, 2005). Para os fins desta Nota Técnica, esta será a denominação adotada, visto que esta definição foi também previamente utilizada pela FGV (FGV, 2019a, p. 67).

Medidas de reabilitação voltadas à saúde, mais especificamente, seriam, portanto, aquelas determinadas para reparar danos ou riscos ao direito à saúde, como o fornecimento de assistência à saúde e a prestação de serviços na área da saúde.

Nesta Nota Técnica, busca-se compreender como se dá a determinação de tais medidas no âmbito da saúde e em quais formas elas se apresentam na jurisprudência consultada. Também, visa-se compreender o cabimento de tais medidas no contexto específico de desastres.

Para os fins anteriormente expostos, o presente documento se estrutura da seguinte maneira:

Figura 1 — Estruturação da Nota Técnica

CAPÍTULO 2

Breve descrição dos resultados apresentados no relatório da FGV intitulado "Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)", sendo abordada a correlação entre tais resultados e o direito à saúde, bem como a fundamentação normativa desta garantia. Diante disso, será realizada a análise da juridicidade das questões apresentadas, a fim de identificar se os resultados apresentados no relatório supramencionado constituem dano jurídico.

CAPÍTULO 3

Exposição de como a natureza dos danos jurídicos identificados justificam uma análise mais aprofundada das formas de reparação por reabilitação. Além disso, este capítulo abordará uma breve descrição das escolhas metodológicas adotadas para realizar a análise das formas de medidas de reabilitação já utilizadas, seja na jurisprudência nacional, seja em casos paradigmáticos e casos da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

CAPÍTULO 4

Descrição dos resultados obtidos a partir da pesquisa qualitativa jurisprudencial, análise de grandes casos e análise de casos da CIDH. Diante da análise dos casos, foram identificados quatro grupos de determinações em termos de medidas de reabilitação, de modo que a apresentação dos resultados é realizada no âmbito de cada um destes grupos, quais sejam: obrigação de fornecer medicamentos; obrigação de fornecer tratamento de saúde; obrigação de fornecer insumos e equipamentos voltados a tratamento de saúde; obrigação de implementar serviços sociais voltados à saúde.

CAPÍTULO 5

Exposição das principais conclusões ante a pesquisa qualitativa jurisprudencial e a análise de grandes casos e de casos da CIDH, resumizando recomendações voltadas à aplicação de medidas de reabilitação enquanto possibilidade reparatória em vista dos danos à saúde identificados.

Fonte: Elaboração própria (2022).

2 DANOS JURÍDICOS À SAÚDE EVIDENCIADOS PELA ANÁLISE QUALITATIVA SOBRE A SAÚDE DOS MUNICÍPIOS MINEIROS DE BARRA LONGA, SANTA CRUZ DO ESCALVADO, RIO DOCE E PONTE NOVA (COMUNIDADE DE CHOPOTÓ)

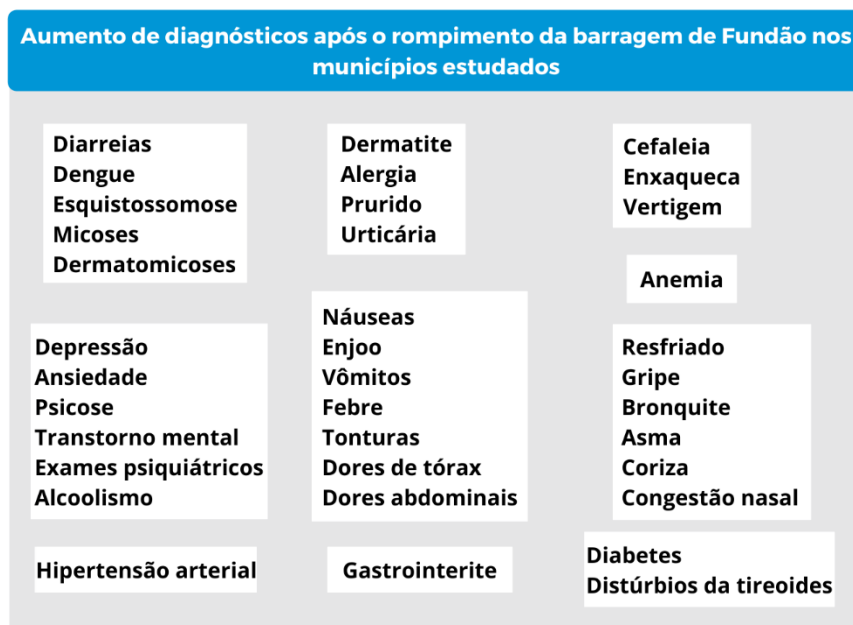
Conforme já mencionado no item “1 Introdução”, os resultados do relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)” evidenciam um aumento de diagnóstico de uma série de enfermidades na população da região do alto Rio Doce, seja na esfera da saúde mental, seja na esfera da saúde física e nutricional.

No referido estudo, foram analisadas mais de 130 mil fichas epidemiológicas⁵, tendo sido feita uma avaliação dos principais diagnósticos trazidos pelas fichas antes e depois de novembro de 2015. Os resultados vão ao encontro das conclusões de outros estudos, previamente realizados pela FGV (FGV, 2019b, 2019c, 2020a, 2020c), e apontam também na mesma direção de narrativas dos atingidos e das percepções de gestores na área de saúde, que atestam uma piora do estado de saúde das populações atingidas. O cenário de aumento de incidência de doenças constatado pelo estudo realizado no âmbito do alto Rio Doce demonstra um impacto negativo no que tange à saúde dos atingidos.

A figura seguinte, que sintetiza os achados do relatório, apresenta os diagnósticos que tiveram um aumento de incidência por 100 mil habitantes após o desastre, no âmbito dos territórios estudados.

⁵ As fichas epidemiológicas analisadas consistem em registros sobre os diagnósticos em saúde, contendo dados referentes a data, sexo, idade, diagnóstico, local de atendimento e local de residência. Tais fichas pertencem a atendimentos realizados em unidades básicas em saúde (FGV, 2021c).

Figura 2 — Resultados do relatório "Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)"



Fonte: FGV (2021c).

Neste sentido, estudos anteriores da FGV demonstraram que a saúde é uma garantia dotada de fundamentação normativa (FGV, 2020a, p. 468-497), de modo que constitui um direito fundamental⁶, de natureza social⁷ e que, por meio dele, se preza pelo gozo do mais elevado nível possível de saúde física, mental e social⁸, englobando, ainda, que sejam assegurados para todos bens e serviços de saúde⁹, e que sejam respeitados aspectos ambientais e socioeconômicos que impactam diretamente na saúde do indivíduo, como o acesso à água potável, à alimentação, moradia, renda, entre outros¹⁰. Para além disso, é também importante notar que a saúde de grupos vulnerabilizados é explicitamente resguardada, como no caso da saúde de crianças e adolescentes¹¹, pessoas com deficiência¹², idosos¹³ e comunidades tradicionais¹⁴. Referido estudo também demonstrou que é também resguardado normativamente, em sentido mais específico, o direito à saúde mental, física e nutricional.

⁶ Vide artigo 2º de BRASIL (1990b).

⁷ Vide artigo 6º de BRASIL (1988).

⁸ Vide preâmbulo de OMS (1946).

⁹ Vide artigo 12 de BRASIL (1992).

¹⁰ Vide artigo 3º de BRASIL (1990b).

¹¹ Vide artigo 7º de BRASIL (1990a).

¹² Vide artigo 18 de BRASIL (2015).

¹³ Vide artigo 9º de BRASIL (2003).

¹⁴ Vide artigo 3º, inciso VII de BRASIL (2007).

Assim, tem-se que o direito à saúde é amplamente resguardado juridicamente, tornando-o um bem jurídico passível de tutela judicial. Nesse sentido, quaisquer impactos negativos infligidos contra este direito constituem danos passíveis de imputação de responsabilidade e de reparação¹⁵, sendo este o caso da piora da saúde das populações atingidas no Alto Rio Doce após o desastre.

¹⁵ Vide artigos 186 e 927 de BRASIL (2002).

3 METODOLOGIA: INVESTIGAÇÃO DA REPARAÇÃO POR MEDIDAS DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE

As medidas reparatórias consideradas para a consecução da reparação no desastre do Rio Doce compõem um leque de possibilidades previamente abordadas em relatório publicado pela FGV (FGV, 2020a, p. 361-394) e que seguem sumarizadas:

Figura 3 — Possibilidades reparatórias e possibilidades reparatórias indenizatórias (ou danos jurídicos indenizáveis)



Fonte: FGV (2020a, p. 375).

Entre as possibilidades existentes, esta Nota Técnica irá se debruçar sobre as possibilidades de reparação por medidas de reabilitação.

De acordo com definição previamente utilizada pela FGV, medidas de reabilitação são as que envolvem o fornecimento de assistência médica e psicológica às vítimas de violações, bem como de serviços jurídicos e sociais (FGV, 2019a, p. 67), sendo esta também a definição conferida pela ONU¹⁶. Como exemplos, de modo geral, podem ser citadas a reabilitação psicossocial, a reabilitação em relação ao projeto de vida, do território tradicional, a garantia de acesso à justiça, a implementação de serviços sociais e a obrigação de fornecer educação e capacitação, bem como as medidas voltadas ao atendimento médico e psicológico (ONU, 2005), as quais possuem amplo respaldo na

¹⁶ “21. *Rehabilitation should include medical and psychological care as well as legal and social services*” (ONU, 2005).

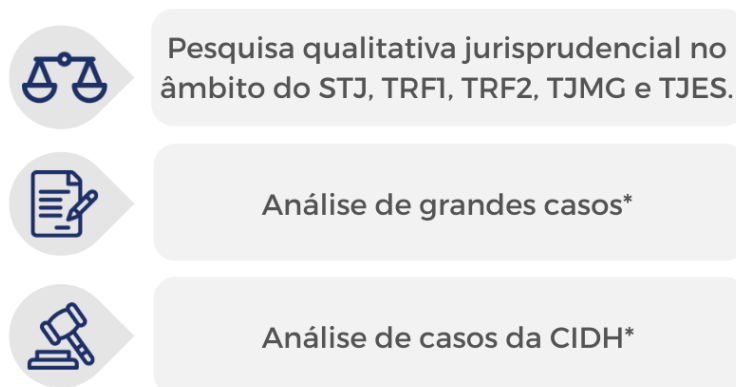
jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, conforme será abordado ao longo do Capítulo “4 Resultados da análise sobre medidas de reabilitação”.

Dada a sua natureza, as medidas de reabilitação voltadas à saúde, como o fornecimento de atendimento médico e psicológico, bem como a implementação de serviços sociais no âmbito da assistência à saúde, se mostram particularmente adequadas para reparar os danos evidenciados pelo relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (Comunidade de Chopotó)”, uma vez que visam a implementação de obrigações voltadas à consecução do tratamento da saúde mental, física e nutricional da população atingida, reabilitando, na medida do possível, o bem jurídico afetado (direito à saúde).

Em vista disso e considerando que a reparação via compensação indenizatória já foi aprofundada em demais relatórios da FGV (FGV, 2021a, 2021b), optou-se, neste estudo, por investigar de maneira mais pormenorizada a reparação por reabilitação no contexto de danos à saúde.

Referida análise sobre medidas de reabilitação foi realizada considerando conjuntamente os resultados de três pesquisas diversas, conforme a figura seguinte sintetiza:

Figura 4 — Pesquisas utilizadas no âmbito da análise sobre medidas de reabilitação no âmbito da saúde



*Pesquisa realizada no âmbito de demais relatórios da FGV e cujos resultados que englobam medidas de reabilitação no âmbito da saúde foram utilizados para a presente análise.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Nesse sentido, foram aproveitados para esta Nota Técnica os resultados de pesquisas provenientes de estudos anteriores da FGV (FGV, 2020a, 2020b, 2020c). Naquelas oportunidades, foi feita uma seleção e análise de casos da Corte Interamericana de

Direitos Humanos (CIDH)¹⁷, bem como de “grandes casos” envolvendo desastres¹⁸. A fim de aprofundar e avançar no processo reparatório, a presente Nota Técnica toma por base os resultados então obtidos. Em esforços anteriores foi realizada uma análise de todas as medidas de reparação voltadas à saúde identificadas nos relatórios supracitados. A partir desta análise, foi feita uma seleção apenas dos casos que englobassem formas de reparação que se enquadrassem na denominação conferida às medidas de reabilitação. Desse modo, tais resultados foram também considerados neste estudo, ao longo do Capítulo 4 RESULTADOS DA ANÁLISE SOBRE MEDIDAS DE REABILITAÇÃO. Os casos selecionados, tanto no âmbito da CIDH quanto no âmbito dos “grandes casos”, constam listados nos Quadro 1 e Quadro 2 do Apêndice A desta Nota Técnica.

Complementarmente a isso, também foram considerados os resultados de pesquisa qualitativa jurisprudencial no âmbito do STJ, TRF1, TRF2, TJMG e TJES, realizada para os fins desta Nota Técnica¹⁹. A escolha destes Tribunais se justifica na medida em que o TRF1, TRF2, TJMG e TJES possuem competência territorial no caso concreto. Além disso, o STJ foi também considerado por uniformizar a interpretação da lei federal. A realização dessa pesquisa visa expandir o campo de análise das medidas de reabilitação em saúde, a fim de possibilitar um maior aprofundamento na maneira de implementação dessas medidas para além do que já foi abordado em relatórios anteriores da FGV.

A execução da pesquisa qualitativa jurisprudencial foi dividida nas seguintes etapas:

¹⁷ Esta pesquisa realizou uma análise das sentenças de mérito proferidas em casos contenciosos da CIDH de 2011 a 2021 que discutissem a violação de ao menos um direito considerado relevante para o caso Rio Doce. Para mais detalhes quanto à metodologia para seleção de casos da CIDH utilizada nos relatórios supracitados, ver: FGV (2020a, p. 945-961, 2020b, p. 666-679, 2020c, p. 784-797).

¹⁸ Na referida análise de grandes casos, foram selecionados casos relevantes referentes a danos ambientais ocasionados pelo rompimento de barragens e/ou que tenham ocasionado danos ao exercício da atividade pesqueira, no território brasileiro. Foi também realizada uma análise de casos internacionais comparados, que consistiu em um levantamento exploratório de casos de desastres tecnológicos causados por empresas em outros países do mundo. Para os fins deste relatório, estes serão referenciados como “grandes casos”. Para mais detalhes quanto à metodologia para esta seleção, utilizada nos relatórios supracitados, ver: FGV (2020a, p. 945-961, 2020b, p. 666-679, 2020c, p. 784-797).

¹⁹ Para os fins da presente Nota Técnica, esta pesquisa será referenciada ao longo deste documento como “pesquisa qualitativa jurisprudencial”.

Quadro 1 — Etapas da execução da pesquisa qualitativa jurisprudencial

Etapa 1	Extração de base de dados de acórdãos do STJ, TRF1, TRF2, TJES e TJMG, que contivessem a palavra “danos à saúde” ou “dano à saúde” dentro de um recorte temporal compreendido entre 2011 e 2021.
Etapa 2	Estruturação da base de dados para recorte e criação de filtros ²⁰ a partir da análise de recorrência de termos relacionados com medidas de reabilitação.
Etapa 3	Aplicação dos filtros para identificação de decisões relevantes para a análise.
Etapa 4	Análise das decisões identificadas como relevantes.

Fonte: Elaboração própria (2022).

As bases jurisprudenciais utilizadas foram fornecidas pela empresa Digesto, especializada no tratamento de dados jurídicos, contratada pela Fundação Getúlio Vargas para auxílio nas pesquisas de jurisprudência. A extração da Etapa 1 resultou numa base de dados contendo um universo de 6.216 decisões²¹.

Por sua vez, na Etapa 2, foram criados os filtros a partir de termos que guardassem relação com medidas de reabilitação no âmbito da saúde. Tais termos são oriundos dos casos de relatórios da FGV publicados anteriormente (FGV, 2020a, 2020b, 2020c) que determinam as referidas medidas. Além disso, foram também criados filtros para explorar a existência dessa possibilidade reparatória em contexto de desastre tecnológico ou ambiental e, por fim, também foram criados filtros de exclusão, para serem aplicados quando necessário, a fim de descartar resultados envolvendo litígios com planos de saúde e decisões em sede de tutela de urgência, quando possível²².

Para a seleção da amostra de jurisprudência a ser analisada e sistematizada, buscou-se obter cinco decisões oriundas de cada Tribunal²³, preferencialmente dotadas de certa

²⁰ O filtro foi produzido com o objetivo de identificar decisões que possuam em seu inteiro teor os termos que remetem à medidas de reabilitação. Os respectivos tribunais STJ, TRF2, TJES e TJMG, por possuírem na base de dados o conteúdo do acórdão texto, foram filtrados separados. Já no TRF1, por não possuir acórdão texto, o filtro foi realizado mediante a ementa texto, seguido de uma análise qualitativa do inteiro teor.

²¹ Cumpre ressaltar que a pesquisa jurisprudencial no TRF1 foi realizada não apenas pelo banco de dados fornecido pela Digesto, mas também no próprio site do Tribunal. Isso se deu em razão (i) da abrangência territorial; (ii) do grande número de barragens nessa região. Assim, com a utilização das duas ferramentas (Digesto e site do TFF1), pretendeu-se evitar qualquer lacuna. Pela pesquisa no site do Tribunal foram selecionadas duas decisões.

²² Para mais detalhes quanto aos filtros e palavras-chave utilizadas, ver o Quadro 3 que consta no Apêndice desta Nota Técnica.

²³ Um número de cinco decisões por Tribunal resulta num total de 25 decisões para seleção e análise. Como a realização da pesquisa qualitativa jurisprudencial visa expandir o campo de análise das medidas de reabilitação em saúde, optou-se por esse valor total pois ele permite tal ampliação, possibilitando também uma variedade qualitativa no que diz respeito às medidas de reabilitação. Além disso, essa composição numérica representa equitativamente os posicionamentos dos Tribunais, observados os critérios adotados para a seleção das decisões.

variedade qualitativa no âmbito da medida de reabilitação e também fora do contexto de tutela de urgência, quando possível. Nesse sentido, durante a Etapa 3, a aplicação dos filtros para seleção da amostra foi feita por meio de uma combinação dos filtros criados na Etapa 2. Os acórdãos foram colocados em ordem de relevância conforme a recorrência de termo “saúde”. A partir disso, foi feita a análise dos acórdãos seguindo a ordem de relevância e as decisões foram analisadas até que se atingisse o numérico estabelecido.

Os resultados selecionados para compor a amostra eram decisões em que: I. Identificasse um dano à saúde ou um risco à saúde e; II. Determinou-se a realização de uma medida de reparação por reabilitação.

Os acórdãos foram analisados até que se alcançasse o numérico de decisões seguinte:

Tabela 1 — Número de decisões selecionadas em cada Tribunal no âmbito da pesquisa qualitativa jurisprudencial

STJ	TRF1	TRF2	TJMG	TJES	Total
05	05	05	05	05	25

Fonte: Elaboração própria (2022).

Assim, após a análise e seleção, chegou-se a uma amostra final contendo um total de 25 decisões, listadas no Quadro 4 do Apêndice A desta Nota Técnica, que obedecem aos critérios anteriormente estabelecidos.

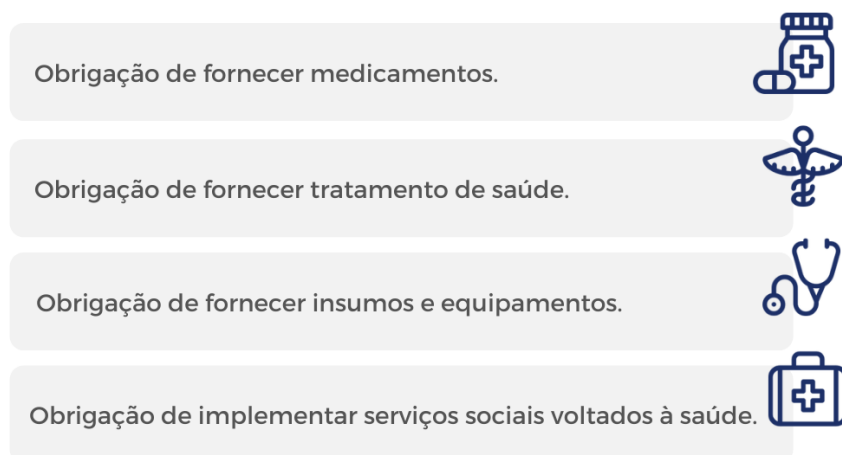
Por fim, o conteúdo destes resultados foi analisado e sistematizado na Etapa 4, a fim de extrair informações de interesse. A sistematização das informações relevantes se deu conforme indicado pelo Quadro 5 do Apêndice A.

4 RESULTADOS DA ANÁLISE SOBRE MEDIDAS DE REABILITAÇÃO

Neste capítulo serão apresentadas as possibilidades de reabilitação admitidas pela jurisprudência (conforme detalhado no Capítulo “3 Metodologia: investigação da reparação por medidas de reabilitação em saúde”) para casos de danos e riscos à saúde.

Ao longo deste estudo, identificou-se por meio da análise das medidas de reabilitação (o que inclui a pesquisa qualitativa da jurisprudência, a análise de “grandes casos” e de casos da CIDH) uma multiplicidade de tipos de determinações feitas por diversos Tribunais. Assim, partindo da análise das decisões selecionadas, se verificou a existência de quatro naturezas de determinações de medidas de reabilitação, conforme ilustra a figura seguinte:

Figura 5 — Medidas de reabilitação identificadas



Fonte: Elaboração própria (2022).

Os pormenores de cada um desses tipos de determinação identificados serão expostos ao longo deste capítulo, no qual serão detalhados demais resultados desta pesquisa.

4.1 Obrigação de fornecer medicamentos

Parte das decisões selecionadas na pesquisa qualitativa jurisprudencial envolve casos em que se verificou dano ou risco à saúde e, em função disso, foi determinado o

fornecimento de medicamento para reabilitar a saúde da pessoa ou para evitar uma piora de seu quadro clínico²⁴.

Entre as decisões selecionadas, foram encontrados casos de fornecimento de medicamentos para uma ampla variedade de enfermidades e muitas das decisões determinam o fornecimento de medicamentos não listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais²⁵, o que demonstra que este fornecimento pode se estender inclusive para medicamentos que não sejam considerados essenciais, voltados a tratamentos específicos. Também há casos nos quais é admitido o fornecimento de medicamentos de alto valor, os quais os autores não possuem condições financeiras para o custeio. Desse modo, verifica-se que esta medida de reabilitação pode envolver o fornecimento de medicamentos indicados para tratamentos de saúde especializados, de alto valor e de difícil acesso²⁶.

Ademais, foram identificadas decisões nas quais foi determinado o fornecimento de medicamentos pelo tempo que fosse necessário, visto que o autor necessita fazer uso do medicamento permanentemente ou por tempo indeterminado²⁷. Por fim, em uma das decisões, foi verificado que a determinação da medida ocorreu sob pena de pagamento

²⁴ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: STJ. AgInt no AREsp 1497602. T2 — Segunda Turma. Rel. Assusete Magalhães, j. 3/10/2019; STJ. AgRg nos EDcl no AREsp 656405. T1 — Primeira Turma. Rel. Sérgio Kukina, j. 17/12/2015; TJES. Processo N. 00355105220138080024. Quarta Câmara Cível. Rel. Manoel Alves Rabelo, j. 17/9/2013; TJES. Apelação 00030473420108080001. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 28/6/2011; TJES. Processo N.1100030475. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 21/3/2012; TJES. Processo N. 966620108080066. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; TJES. Processo N. 66100000968. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; TRF2. Agravo de Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018; STJ. AgRg no REsp 1378430. T1 — Primeira Turma. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 14/3/2017; TRF2. Apelação Cível/Reexame Necessário 0057006-83.2016.4.02.5117. Turma Espec. III. Rel. Poul Erik Dylund, j. 19/7/2017; TRF2. Apelação Cível/Reexame Necessário 0002039-93.2013.4.02.5117. Turma Espec. III. Rel. Nizete Lobato Carmo, j. 5/8/2015; TRF2. Processo N. 92954420154020000. Vice-presidência. Rel. Guilherme Calmon Nogueira da Gama, j. 2/12/2015; TRF1. Agravo de Instrumento Nº 2007.01.00.010045-1/PI. Rel. Selene Maria de Almeida, j. 28/3/2007.

²⁵ A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) se trata de uma lista de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País e que deve ser incorporada ao SUS (BRASIL, 2020).

²⁶ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: STJ. AgRg nos EDcl no AREsp 656405. T1 — Primeira Turma. Rel. Sérgio Kukina, j. 17/12/2015; TJES. Processo N.1100030475. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 21/3/2012; TJES. Processo N. 966620108080066. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; TJES. Processo N. 66100000968. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; STJ. AgRg no REsp 1378430. T1 — Primeira Turma. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 14/3/2017.

²⁷ Caso “TJES. Processo N. 66100000968. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; TRF2. Processo N. 92954420154020000. Vice-presidência. Rel. Guilherme Calmon Nogueira da Gama, j. 2/12/2015”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

de multa diária, em caso de descumprimento, uma vez que o fornecimento imediato do medicamento seria um fator relevante para a preservação da saúde do indivíduo²⁸.

Vale também destacar que, no âmbito das decisões selecionadas pela pesquisa qualitativa jurisprudencial, verificou-se a determinação do fornecimento de medicamentos voltados ao tratamento de agravos à saúde decorrentes de contaminação por exposição a produtos tóxicos²⁹, ao tratamento de patologias extremamente graves como as neoplasias³⁰ e outras identificadas no relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)”, como é o caso da hipertensão³¹.

Já no âmbito dos resultados obtidos da análise dos grandes casos, cita-se o desastre tecnológico envolvendo exposição ao amianto em Bom Jesus da Serra (Bahia)³², no qual foi determinado judicialmente, entre outras medidas de reabilitação, o fornecimento de medicamentos necessários ao tratamento dos pacientes acometidos com doenças associadas à exposição (BRASIL, 2017).

Também se atentando aos resultados da análise de casos da CIDH, verifica-se que a jurisprudência da Corte reconhece que as medidas de reabilitação incluem a obrigação de fornecer medicamentos e de que a execução de medidas de reabilitação deve se dar pelo tempo que for necessário em situações em que há danos à saúde³³, o que corrobora os achados da pesquisa qualitativa jurisprudencial mencionados anteriormente. Ainda, a CIDH estabeleceu que as medidas de reabilitação, de modo geral, devem se atentar às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e

²⁸ Caso “STJ. AgInt no AREsp 1497602. T2 — Segunda Turma. Rel. Assusete Magalhães, j. 3/10/2019”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

²⁹ Caso “TRF2. Agravo De Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

³⁰ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: TRF2. Apelação Cível/Reexame Necessário 0002039-93.2013.4.02.5117. Turma Espec. III. Rel. Nizete Lobato Carmo, j. 5/8/2015; STJ. AgRg nos EDcl no AREsp 656405. T1 — Primeira Turma. Rel. Sérgio Kukina, j. 17/12/2015; TRF2. Processo N. 92954420154020000. Vice-presidência. Rel. Guilherme Calmon Nogueira da Gama, j. 2/12/2015.

³¹ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: TJES. Processo N. 966620108080066. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; TJES. Processo N. 66100000968. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012; STJ. AgRg no REsp 1378430. T1 — Primeira Turma. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 14/3/2017.

³² Caso ocorrido em Bom Jesus da Serra (BA), onde a empresa SAMA S/A realizava a exploração de amianto sem adotar todas as medidas de mitigação dos efeitos danosos à saúde ocasionados pela substância, de modo que as vítimas desenvolveram doenças como: câncer, asbestose, tumores, problemas respiratórios e abalo psíquico.

³³ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica: CIDH. Caso Azul Rojas Marín e outra vs. Peru, 2020; Caso Montesinos Mejía vs. Ecuador, 2020; Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, 2018; Caso Cosme Rosa Genoveva, Evandro de Oliveira e outros (Favela Nova Brasília) vs. Brasil, 2017; Caso Furlan e familiares vs. Argentina, 2018.

práticas medicinais de cada vítima³⁴, coisa que também deve ser levada em consideração no âmbito do fornecimento de medicamentos. Como exemplo de jurisprudência da Corte que determina o tipo de medida de reabilitação aqui abordado, cita-se o caso do massacre de El Mozote, em El Salvador, no qual vítimas foram diagnosticadas com câncer, esclerose múltipla e outras enfermidades terminais, de modo que a CIDH determinou a obrigação de fornecimento dos medicamentos que fossem necessários³⁵.

Assim, verifica-se que o fornecimento ou custeio de medicamentos é uma medida de reabilitação que encontra amplo respaldo na jurisprudência, inclusive no contexto da reparação no caso de desastres tecnológicos, e é também uma medida reconhecida e utilizada pela CIDH.

4.2 Obrigação de fornecer tratamento de saúde

No que diz respeito à pesquisa jurisprudencial qualitativa, um outro conjunto de decisões selecionadas abrange casos em que se verificou dano ou risco à saúde e em função disso foi determinado o fornecimento ou custeio de tratamento para reabilitar a saúde da pessoa ou para evitar uma piora de seu quadro clínico³⁶.

É de se destacar que, em algumas das decisões identificadas, a determinação desta medida de reabilitação se dá em função de danos à saúde ocasionados por desastre tecnológico. Este é o caso de decisão no contexto do rompimento da barragem de rejeitos da mina Córrego do Feijão, em Brumadinho. No caso, pessoas atingidas desenvolveram problemas médicos, psicológicos e psiquiátricos em função do desastre³⁷ e foi determinado, entre outras medidas reparatórias, o custeio de tratamento

³⁴ Caso “CIDH. Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal vs. Guatemala, 2016”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

³⁵ Caso “CIDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador, 2012”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

³⁶ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: TJMG. Processo N. 1.0000.20.516586-3/001. Câmaras Cíveis / 18ª Câmara Cível. Rel. João Cancio, j. 5/10/2020; TJMG. Processo N. 1.0105.12.029104-9/005. Câmaras Cíveis / 4ª Câmara Cível. Rel. Renato Dresch, j. 29/10/2015; TJMG. Processo N. 1.0056.12.012724-8/001. Câmaras Cíveis / 7ª Câmara Cível. Rel. Peixoto Henriques, j. 17/9/2013; TRF2. Agravo de Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018; TRF2. Apelação Cível 0018689-16.2006.4.02.5101. Turma Espec. III. Rel. Salete Maccalóz, j. 19/12/2016; STJ. REsp 1236863. T2 — Segunda Turma. Rel. Herman Benjamin, j. 12/4/2011; TRF1. Processo N. 0003475-05.2009.4.01.3000 34750520094013000. Quinta Turma. Rel. desembargador federal Jamil Rosa De Jesus Oliveira, j. 5/4/2021; TRF1. Apelação Cível 98556520064013900. Quinta Turma. Rel. João Batista Moreira, j. 10/7/2013.

³⁷ Como alguns dos sintomas relatados nos autos, tem-se: rebaixamento do humor, hipobulia, anedonia, irritabilidade, insônia, pensamento ruminantes, pensamentos de morte e autoextermínio, fadiga, dores somáticas, lentificação psicomotora, ilusões visuais com o

de saúde, por parte do réu³⁸. Tal decisão demonstra que não apenas esta é uma medida de reabilitação cabível em contexto de desastre tecnológico, como também que as medidas de reabilitação são cabíveis para quaisquer patologias, consistam elas em danos à saúde física, nutricional ou mental. Nesse sentido, vale ressaltar que a incidência de agravos associados à saúde mental é também um dos resultados relevantes trazidos pelo relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (comunidade de Chopotó)”, que aponta para um aumento relevante de diagnósticos de depressão, ansiedade, psicose, transtorno mental e alcoolismo, por exemplo.

Também é relevante mencionar o caso de decisão selecionada, na qual a parte autora foi exposta a produtos nocivos à saúde decorrentes da aplicação indevida de inseticida (DDT/Malathion). Na lide em questão, a vítima sofreu danos à saúde em função da exposição³⁹ e foi determinado judicialmente o custeio do tratamento de saúde da ofendida, incluindo tratamentos especializados, acompanhamento médico e fornecimento de medicamentos⁴⁰.

Por fim, cita-se a decisão selecionada envolvendo o desastre da Cidade dos Meninos, no qual uma cidade foi contaminada por resíduos organoclorados (HCH) e outras substâncias tóxicas, utilizadas por ocasião da implantação de uma fábrica de pesticidas, ativa no período de 1950 até 1965. Neste contexto, o réu foi responsabilizado por abandonar na área substância comprovadamente tóxica, por não tomar as medidas profiláticas eficazes à descontaminação da mesma e por não promover, até então, a retirada dos moradores do local contaminado, de modo que inúmeras famílias ainda residiam no local. Os autores constituem uma dessas famílias e em função da exposição à contaminação, ajuizaram ação pleiteando a determinação de fornecimento de tratamento para a reabilitação de sua saúde, o que foi deferido⁴¹.

Ainda, a partir da pesquisa jurisprudencial qualitativa, verificou-se que a abrangência do fornecimento ou custeio de tratamento de saúde pode variar, havendo decisões que

parente falecido, inapetência, fadiga, hipoedonia, palpitações, angústia, desesperança, cefaleia recorrente, hiperfagia com ganho ponderal significativo.

³⁸ Caso “TJMG. Processo N. 1.0000.20.516586-3/001. Câmaras Cíveis / 18ª Câmara Cível. Rel. João Cancio, j. 5/10/2020”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

³⁹ No caso, a autora apresentou como sintomas vertigens, insônia, rinites/alergias de repetição, fraqueza em membros inferiores, cefaleia, tremores, entre outros sintomas, existindo uma necessidade de acompanhamento médico especializado regular, visto que a intoxicação poderia causar danos irreversíveis a sua saúde.

⁴⁰ Caso “TRF2. Agravo De Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁴¹ Caso “TRF2. Apelação Cível 0018689-16.2006.4.02.5101. Turma Espec. III. Rel. Salete Macaló, j. 19/12/2016”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

determinam, neste contexto, que esta medida de reabilitação envolva acompanhamento médico, tratamento especializado⁴² e de alta complexidade⁴³, fornecimento de medicamentos⁴⁴, de cirurgia⁴⁵, remoção e transferência de pacientes a fim de fornecer a eles atendimento e tratamento adequado⁴⁶. Disso se depreende que o fornecimento do tratamento deve englobar todas as medidas que forem necessárias à reabilitação da saúde de cada indivíduo e que essas medidas podem variar de caso a caso.

No que diz respeito aos resultados obtidos da análise dos grandes casos, vale mencionar o Shell Basf⁴⁷, no qual foi determinado o custeio das despesas com assistência médica, por meio de entidades hospitalares, clínicas especializadas e consultórios médicos, psicológicos, nutricionais, fisioterapêuticos e terapêuticos das pessoas expostas (BRASIL, 2010). Da mesma maneira, no caso Césio-137⁴⁸, o TRF1 decidiu pela garantia de atendimento médico hospitalar, técnico-científico, odontológico e psicológico às vítimas reconhecidamente atingidas até a terceira geração, bem como de acompanhamento médico de toda a população atingida pelo desastre (BRASIL, 2000). Ressalta-se também o caso de exposição ao amianto em Bom Jesus da Serra, no qual foi determinada em juízo a concessão de plano de saúde para as pessoas atingidas, com cobertura na região onde residem e com atendimento ambulatorial e hospitalar (BRASIL, 2017), o que é entendido como custeio de tratamento de saúde.

⁴² Caso “TJMG. Processo N. 1.0000.20.516586-3/001. Câmaras Cíveis / 18ª Câmara Cível. Rel. João Cancio, j. 05/10/2020”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁴³ Caso “TRF1. Processo N. 0003475-05.2009.4.01.3000 34750520094013000. Quinta Turma. Rel. desembargador federal Jamil Rosa De Jesus Oliveira, j. 5/4/2021”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁴⁴ Caso “TRF2. Agravo De Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁴⁵ Caso “TJMG. Processo N. 1.0056.12.012724-8/001. Câmaras Cíveis / 7ª Câmara Cível. Rel. Peixoto Henriques, j. 17/9/2013”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁴⁶ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: TJMG. Processo N. 1.0105.12.029104-9/005. Câmaras Cíveis / 4ª Câmara Cível. Rel. Renato Dresch, j. 29/10/2015; TRF1. Processo N. 0003475-05.2009.4.01.3000 34750520094013000. Quinta Turma. Rel. desembargador federal Jamil Rosa De Jesus Oliveira, j. 5/4/2021.

⁴⁷ Caso ocorrido em Paulínia (SP), onde as empresas Shell e Basf instalaram uma fábrica de agrotóxicos e, em função das atividades ali exploradas, em especial o manuseio de produtos tóxicos para a produção de pesticidas, durante décadas seus trabalhadores foram expostos sem segurança, ocasionando danos à saúde, entre os quais figuraram: problemas neurológicos, renais, gastrointestinais, problemas cardiovasculares, de tireoide, câncer, problemas respiratórios, doenças cutâneas, depressão e má formação fetal.

⁴⁸ Caso ocorrido em Goiânia (GO), onde o Instituto Goiano de Radioterapia foi desativado sem, contudo, dar a destinação adequada ao seu maquinário. Em função disso, as pessoas da região foram expostas a material radioativo retirado de uma máquina de radioterapia do Instituto, ocasionando uma série de agravos à saúde das vítimas, especialmente associados ao desenvolvimento de neoplasias.

Outra lide que se destaca é o caso Boliden Mineral/Promel⁴⁹, no qual houve a exposição das vítimas a substâncias nocivas à saúde e o Tribunal determinou a realização de medidas de reabilitação como: responder às necessidades de saúde da população identificada quanto à informação sobre a sua situação particular, cuidados de saúde e posterior acompanhamento, bem como gerar um fluxo contínuo de atendimento aos atingidos (GOBIERNO DE CHILE, 2009).

No âmbito do fornecimento de tratamento de saúde, vale ressaltar que se identificaram também casos em que é determinado o custeio de despesas de transporte e de quaisquer outras expensas que possam incorrer do tratamento de saúde. Nesse sentido, cita-se decisão em contexto de exposição de vítima a inseticidas (o DDT/Malathion), selecionada no âmbito da pesquisa qualitativa jurisprudencial, na qual se determinou, entre outras medidas, o fornecimento de deslocamentos necessários ao tratamento dos danos à saúde infligidos ao autor⁵⁰. O entendimento da CIDH corrobora o decidido, visto que a Corte entende que as medidas de reabilitação incluem a obrigação de fornecer transporte gratuito ao local de atendimento, bem como outras despesas associadas ao tratamento, como o custeio de exames, por exemplo⁵¹.

Vale ressaltar que a Corte entende que a reabilitação, de modo geral, deve se atentar às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e práticas medicinais de cada vítima⁵², o que se aplica no caso de determinações de fornecimento de tratamento de saúde, podendo, inclusive, haver determinações de que o tratamento ocorra em local específico indicado pela vítima⁵³.

Ainda, da análise de casos da CIDH, verificaram-se decisões nas quais foi determinado o fornecimento do atendimento à saúde e se ressaltou que caso não haja profissionais e instituições capazes de fornecer o atendimento à saúde necessário, deve-se recorrer

⁴⁹ No caso Boliden Mineral/Promel, o Sistema de Saúde de Arica, no Chile, foi condenado juntamente com a empresa chilena Promel a indenizar e reparar os moradores do município de Arica, tendo em vista a contaminação por metais pesados em decorrência do depósito de lixo tóxico nos arredores da cidade. No âmbito da reparação não monetária, medidas de restituição e reabilitação foram previstas no *“Programa maestro de intervención zonas con presencia de polimetales en Arica”*, produzido em 2009 conjuntamente pelos Ministérios da Saúde, Habitação, Educação, Planejamento e Fazenda, sob coordenação da ministra presidente da Comissão Nacional do Meio Ambiente (Conama) do Chile, e posteriormente promulgado na lei chilena n. 20.590 de 2012 (GOBIERNO DE CHILE, 2009, p. 29).

⁵⁰ Caso “TRF1. Apelação Cível 98556520064013900. Quinta Turma. Rel. João Batista Moreira, j. 10/7/2013”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁵¹ Caso “CIDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador, 2012”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁵² Caso “CIDH. Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal vs. Guatemala, 2016”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁵³ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica: CIDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, 2014; Caso Azul Rojas Marín e outra vs. Peru, 2020.

a instituições privadas ou da sociedade civil⁵⁴. Disso se depreende que deve ser priorizado o fornecimento de tratamento de saúde por meio da rede pública de atendimento à saúde.

Assim, verifica-se que o fornecimento ou custeio de tratamento de saúde é uma medida de reabilitação que encontra amplo respaldo na jurisprudência, inclusive no contexto da reparação no caso de desastres tecnológicos.

4.3 Obrigação de fornecer insumos e equipamentos

Noutro sentido, identificou-se que um conjunto de decisões selecionadas na pesquisa qualitativa jurisprudencial envolve a determinação de fornecimento de insumos e equipamentos voltados a tratamentos de saúde em função do reconhecimento de risco ou de danos à saúde do autor.

Em especial, destaca-se decisão de Ação Civil Pública no âmbito do TJMG⁵⁵, na qual a lide se dá em contexto em que o Ministério Público constatou que, diante da alta demanda de um hospital em Governador Valadares, referida unidade de saúde não possuía estrutura para atender a população no que diz respeito a tratamentos de enfermidades de alta complexidade. Dessa forma, o MP pleiteou em juízo que o estado de Minas Gerais adquirisse leitos para atender e tratar os pacientes. No caso, a decisão reconhece dano e risco à saúde física de diversos pacientes internados no Hospital em função da indisponibilidade de leitos adequados ao tratamento de suas patologias naquela unidade, reconhecendo também a existência de dano social. Desse modo, o magistrado determinou a remoção e atendimento de todos os pacientes em situação de perigo à vida ou à saúde, no prazo máximo de 48 horas, para leitos de UTI ou atendimento de emergência ou urgência com risco de morte e/ou de dano irreparável à saúde, ressaltando que a medida deveria ser executada preferencialmente na rede pública, e somente no caso de impossibilidade de cumprimento na rede, deveria ocorrer a aquisição de leitos na rede privada. Em outro caso, em contexto semelhante, o estado do Espírito Santo foi condenado a fornecer a um paciente, já internado em uma unidade de saúde, tratamento de saúde por meio da disponibilização de leito em Centro de Terapia Intensiva, uma vez que o quadro clínico do autor se agravou e necessitava de um atendimento de saúde especializado, indisponível onde estava internado⁵⁶.

⁵⁴ Caso “CIDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, 2014”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁵⁵ Caso “TJMG. Processo N. 1.0105.12.029104-9/005. Câmaras Cíveis / 4ª Câmara Cível. Rel. Renato Dresch, j. 29/10/2015”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁵⁶ Caso “TJES. Processo N. 00355105220138080024. Quarta Câmara Cível. Rel. Manoel Alves Rabelo, j. 17/9/2013”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

As determinações anteriores consistem em medida de reabilitação, pois a disponibilização de leitos se dá objetivando o fornecimento do tratamento adequado às patologias e estado de saúde dos pacientes. Ainda, da decisão proferida pelo TJMG mencionada se depreende que, preferencialmente, a disponibilização dos tratamentos de saúde deve se dar no âmbito da rede pública de saúde e que, em caso de impossibilidade, a rede privada pode ser acionada para suprir a demanda, podendo também envolver a disponibilização de equipamentos hospitalares, como leitos ao paciente, se necessário.

Desta pesquisa, também se conclui que o fornecimento ou disponibilização de equipamentos voltados ao tratamento de saúde não se limita a leitos ou equipamento hospitalares, sendo esta uma medida cabível para quaisquer aparelhos ou instrumentos necessários ao tratamento e atendimento adequado, a exemplo dos casos identificados em que se determina o fornecimento de bombas de infusão de insulina e equipamentos de ventilação individuais para tratamento domiciliar, por exemplo⁵⁷. Nesse sentido, o fornecimento ou disponibilização de outros tipos de produtos, como insumos alimentares, também se mostrou cabível como medida de reabilitação, sendo este o caso da decisão do TJMG, no qual o autor é criança e, por ser portador de doença renal, necessita da utilização de suplemento alimentar especial para evitar a possibilidade de desenvolver infecção renal. Em face do risco à saúde, é determinado em juízo o fornecimento do suplemento, de modo que o réu foi condenado a fornecer 10 latas do produto por mês, enquanto perdurar a prescrição médica⁵⁸.

No que diz respeito aos resultados obtidos da análise dos grandes casos, cita-se novamente o caso de exposição a amianto em Bom Jesus da Serra, no qual, entre outras medidas, foi determinado o fornecimento de equipamentos necessários ao tratamento dos pacientes acometidos com doenças associadas à exposição ao amianto como medida de reabilitação (BRASIL, 2017).

Assim, verifica-se que o fornecimento de insumos ou equipamentos, quando necessários ao tratamento de saúde do indivíduo, encontra amplo respaldo na jurisprudência, inclusive no contexto da reparação no caso de desastres tecnológicos, sendo determinado judicialmente para garantir o direito à saúde.

⁵⁷ Vide os seguintes casos, listados no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica: TJMG. AI 10439140096611001. 3ª Câmara Cível. Rel. Albergaria Costa, j. 20/3/2015; STJ. Recurso em Mandado De Segurança Nº 49.234. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 6/9/2019.

⁵⁸ Caso “TJMG. Processo N. 1.0242.15.000468-5/001. 8ª Câmara Cível. Ângela de Lourdes Rodrigues, j. 7/11/2018”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

4.4 Obrigação de implementar serviços sociais voltados à saúde

Conforme já abordado no Capítulo 3 Metodologia: investigação da reparação por medidas de reabilitação em saúde, a implementação de serviços sociais é também compreendida como medida de reabilitação (ONU, 2005). Neste sentido, ressalta-se que medidas de reabilitação dessa natureza figuraram como resultados obtidos por meio da pesquisa qualitativa jurisprudencial, da análise de casos paradigmáticos e de casos da CIDH, tendo se mostrado especialmente recorrentes e relevantes em casos de desastres tecnológicos.

Primeiramente, cita-se decisão oriunda da pesquisa qualitativa jurisprudencial, proferida pelo TRF1, que se dá em contaminação por metais pesados em função de descarte inadequado de cerca de 500 mil toneladas de resíduo qualificado como perigoso. Na ocasião, ao longo de anos a saúde pública foi exposta a risco, havendo a contaminação das águas do rio Subaé, de águas subterrâneas e do solo, acarretando danos à população, cujos indivíduos apresentam taxas elevadas de concentração de chumbo e cádmio no sangue. Neste caso, entre outras medidas, foi determinada a implantação de centro de referência para tratamento de pacientes vítimas da contaminação por metais pesados⁵⁹.

Já no âmbito dos resultados da análise de grandes casos, cita-se o Césio-137, no qual o TRF1 decidiu pela garantia de manutenção de um centro de atendimento para as pessoas atingidas (BRASIL, 2000). Especificamente no que diz respeito a desastres tecnológicos, verifica-se que as medidas de reabilitação podem envolver também determinações de implementação de serviços voltados ao monitoramento e notificação epidemiológica, coisa que também se verificou no caso Césio-137, no qual o Tribunal decidiu pela garantia de implementação de sistema de notificação epidemiológica sobre câncer, bem como pelo auxílio com o trabalho de monitoramento epidemiológico permanente da população (BRASIL, 2000).

Nesse mesmo sentido, no caso Boliden Mineral/Promel, o Tribunal determinou a realização de uma série de medidas como: a implementação de um programa de detecção, controle e tratamento dos possíveis efeitos sobre a população exposta; a geração de um sistema de informação para registro de dados específicos, e que permita conhecer as características do dano, a configuração específica da patologia e os efeitos

⁵⁹ Caso “TRF1. Processo N.0000257-49.2003.4.01.3300. Sexta Turma. Rel. desembargador federal Jirair Aram Meguerian, j. 25/4/2016”, listado no Quadro 4 do Apêndice desta Nota Técnica.

transgeracionais sobre a saúde dos afetados, bem como realizar futuras análises epidemiológicas; entregar credenciais que identifiquem a população afetada para atendimento à saúde vinculado ao programa, de forma ágil, oportuna e adequada nos diversos estabelecimentos da rede assistencial do país (GOBIERNO DE CHILE, 2009, p. 29); a elaboração de diagnóstico de contaminação por polimetais em alimentos e água para consumo humano e o desenvolvimento de Centros de Saúde Ambiental com uma abordagem específica para detectar os efeitos na saúde associados a poluentes químicos, feito por uma equipe de saúde multiprofissional com a presença de enfermeiros, monitores comunitários, médicos, psicólogo, que forneçam respostas oportunas sobre questões de toxicologia e contaminação (GOBIERNO DE CHILE, 2009, p. 33), bem como a implementação de uma estrutura de atendimento para casos prioritários⁶⁰ habilitando o atendimento de pacientes com casos mais graves com prioridade (GOBIERNO DE CHILE, 2009, p. 29).

Por fim, importa mencionar as medidas de reabilitação voltadas à implementação de serviços sociais no âmbito da saúde identificadas a partir da análise de casos da CIDH. A Corte entende que nos casos em que o acesso a centros de saúde for muito difícil, deve ser estabelecido um posto de saúde e um sistema de comunicação permanentes para a comunidade atingida, a fim de fornecer o atendimento à saúde e de garantir o contato com autoridades de saúde em casos de emergência⁶¹. Já no caso do massacre de El Mozote, a CIDH determinou, entre outras medidas, a obrigação de implementação de um programa de atenção e tratamento integral da saúde física, psíquica e psicossocial de caráter permanente, a cargo de especialistas na matéria⁶².

Em vista disso, nota-se que medidas de reabilitação voltadas à implementação de serviços sociais no âmbito da saúde são também uma resposta cabível e com amplo respaldo jurisprudencial quando se trata de possibilidades reparatórias direcionadas a danos à saúde em contexto de desastre tecnológico.

⁶⁰ É interessante notar que o “Plano maestro” estabelece os seguintes critérios de priorização para atendimento dos atingidos no plano de reabilitação, respectivamente: (i) pessoas que vivem em áreas afetadas, onde há os mais altos níveis de chumbo e arsênico no solo; (ii) toda criança menor de dois anos e gestante que resida em área com valores de Pb no solo acima do valor de referência (400 mg/Kg); (iii) alunos de estabelecimentos de ensino localizados na área afetada com triagem positiva; (iv) o resto da população que vive na área afetada; (v) pessoas com histórico de ter vivido na área afetada (GOBIERNO DE CHILE, 2009, p. 28).

⁶¹ Caso “CIDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguai, 2010”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

⁶² Caso “CIDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador, 2012. § 352-353”, listado no Quadro 2 do Apêndice desta Nota Técnica.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente Nota Técnica teve como objetivo primordial tecer parâmetros e recomendações adequadas, pela via da reabilitação, para os danos à saúde identificados a partir do Relatório “Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios Mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (Comunidade de Chopotó)”. As formas de reparação foram traçadas levando em consideração a jurisprudência nacional, bem como casos da CIDH e “grandes casos”, compreendendo em que medida esta possibilidade reparatória é cabível, bem como demais pormenores sobre a determinação das medidas de reabilitação.

Os achados do presente estudo, detalhados no Capítulo “4 Resultados da análise sobre medidas de reabilitação”, apontam para o fato de que a reparação por tais medidas é amplamente utilizada pela jurisprudência consultada, consistem em possibilidade reparatória cabível em contexto de desastre e são medidas recomendadas ante os resultados apresentados no relatório supracitado (FGV, 2021c).

Ainda, os resultados demonstram existir respaldo jurisprudencial para a determinação de medidas de reabilitação por meio do fornecimento de medicamentos, de tratamentos de saúde, de equipamentos e insumos voltados a tratamentos de saúde, bem como por meio da implementação de serviços sociais no âmbito da assistência à saúde. De modo geral e também, especificamente para cada um desses tipos de medida de reabilitação, foi possível traçar parâmetros e recomendações para sua construção e implementação a partir da jurisprudência, conforme sintetiza a figura a seguir:

Figura 6 — Síntese de parâmetros e recomendações oriundas da análise de medidas de reabilitação voltadas à saúde

Reparação por medidas de reabilitação em saúde

De modo geral, para a construção e implementação da reparação por medidas de reabilitação em saúde devem ser levadas em consideração:

1. As medidas de reabilitação devem se atentar às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e práticas medicinais de cada vítima.
2. As medidas de reabilitação devem ser, preferencialmente, executadas no âmbito da rede pública de assistência à saúde.

Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de medicamentos:

Envolve o fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento adequado da saúde da pessoa atingida pelo tempo que for preciso, o que pode incluir medicamentos indicados para tratamentos de saúde especializados, de alto valor e de difícil acesso.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de tratamentos de saúde

Envolve o fornecimento de tratamento de saúde à pessoa atingida, devendo englobar todas as medidas e procedimentos que forem necessários à reabilitação da saúde física, nutricional e mental de cada indivíduo, observando a individualidade de cada caso. Desse modo, o fornecimento de tratamento pode englobar: atendimento médico-hospitalar, técnico-científico, odontológico, psicológico, psiquiátrico, assistência por meio de unidades de atendimento especializadas e consultórios médicos, psicológicos, nutricionais, fisioterapêuticos terapêuticos, dentre outros. Ainda, o fornecimento de tratamento deve envolver o custeio de demais despesas que possam incorrer do tratamento, como deslocamentos e exames. Ressalta-se ainda que, em atenção às necessidades particulares, costumes, cultura, tradições e práticas medicinais de cada vítima, o tratamento pode ocorrer em local específico indicado pela pessoa atingida.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento de equipamentos e insumos

Envolve fornecimento de equipamentos e insumos necessários ao tratamento de saúde da pessoa atingida. Ressalta-se que o fornecimento de referidos equipamentos não se limita a leitos e/ou maquinário hospitalar, sendo esta uma medida cabível para quaisquer aparelhos, instrumentos ou insumos necessários ao tratamento de saúde da pessoa atingida, inclusive insumos para tratamento individualizado e/ou domiciliar.



Medidas de reabilitação por meio do fornecimento da implementação de serviços sociais voltados à saúde:

Esta medida é especialmente recorrente em casos de desastre tecnológico e engloba a implementação de uma variedade de serviços voltados à saúde pública. Dos achados desta pesquisa, citam-se como medidas já utilizadas em tais contextos:

- Implementação de programas de detecção, controle, atenção e tratamento integral à saúde física, psíquica e psicossocial da população exposta, de caráter permanente, a cargo de especialistas na matéria;
- Implementação de uma estrutura de atendimento para casos prioritários;
- Implementação de unidades e centros de atendimento à saúde;
- Implementação de centros de referência para tratamento especializado das pessoas atingidas;
- Implementação de serviços de monitoramento e notificação epidemiológica;
- Implementação de serviços de informação para registro de dados específicos que permitam conhecer as características do dano, a configuração específica da patologia e os efeitos transgeracionais sobre a saúde das pessoas atingidas;
- Implementação de Centros de Saúde Ambiental voltados à identificação dos efeitos na saúde associados a poluentes químicos, feita por uma equipe de saúde multiprofissional com a presença de enfermeiros, monitores comunitários, médicos, psicólogos, que forneçam respostas sobre questões de toxicologia e contaminação;
- Elaboração de diagnóstico de contaminação em alimentos e água para consumo humano.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Ressalta-se que esta pesquisa também conclui que a determinação e implementação destas medidas reparatórias consiste em apenas uma das possibilidades cabíveis quando se trata da reparação de danos à saúde, o que corrobora relatórios anteriormente publicados pela FGV (FGV, 2019b, 2019c, 2020a, 2020c). A implementação de medidas de reabilitação pode ser, portanto, cumulativa à determinação de demais medidas reparatórias que se fizerem necessárias no âmbito da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Decreto n. 591**, de 6 de julho de 1992. Pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais — PIDESC. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Decreto n. 6.040**, de 7 de fevereiro de 2007. Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990^a. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990^b. Lei do SUS. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Lei n. 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em 6 jan. 2022.

_____. **Lei n. 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. **Lei n. 13.146**, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 8 nov. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**, 2020. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>>. Acesso em 13 dez. 2021.

_____. Tribunal Federal Regional da 1^a Região (TRF-1). **Ação Civil Pública n. 95.00.08505-4**. Seção Judiciária do Estado de Goiás, 8^a Vara. Juiz Juliano Taveira Bernardes, j. 17 mar. 2000.

_____. Tribunal Federal Regional da 1^a Região (TRF-1). **Processo N. 2009.33.07.000988-3**. Seção judiciária da Bahia, Subseção Judiciária de Vitória da Conquista. Juiz João Batista de Castro, j. 18/8/2017.

_____. Tribunal Regional do Trabalho da 15^a Região (TRT 15). **Ação Civil Pública n. 0022200- 28.2007.5.15.0126**. Fórum Trabalhista de Paulínia (SP), 2^a Vara do Trabalho de Paulínia (SP). Juíza Maria Inês Corrêa, j. 19/8/2010.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Caso Azul Rojas Marín e outra vs. Peru**, 2020.

_____. **Caso Comunidade Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguai**, 2010.

_____. **Caso Cosme Rosa Genoveva, Evandro de Oliveira e outros (Favela Nova Brasília) vs. Brasil**, 2017.

_____. **Caso Furlan e familiares vs. Argentina**, 2018.

_____. **Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador**, 2012.

_____. **Caso Montesinos Mejía vs. Ecuador**, 2020.

_____. **Caso Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal vs. Guatemala**, 2016.

_____. **Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile**, 2014.

_____. **Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile**, 2018.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS (FGV). **Matriz Indenizatória Geral para o Desastre da Barragem de Fundão**: Parâmetros para Danos Relacionados à Renda e Saúde. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2021a.

_____. **Matriz Indenizatória Territorial para os Municípios de Tumiritinga, Galiléia, Conselheiro Pena, Resplendor, Itueta e Aimorés, no Médio Rio Doce**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2021b.

_____. **Análise Qualitativa sobre a Saúde dos Municípios Mineiros de Barra Longa, Santa Cruz do Escalvado, Rio Doce e Ponte Nova (Comunidade de Chopotó)**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2021c.

_____. **Parâmetros e Subsídios para a Reparação dos Danos Socioeconômicos nos Territórios de Rio Doce, Santa Cruz do Escalvado e Chopotó**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2020a. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/atuacao-do-mpf/pareceres-e-relatorios/fgv-fundacao-getulio-vargas>. Acesso em 09 dez. 2021.

_____. **Parâmetros e Subsídios para a Reparação dos Danos Socioeconômicos dos Povos Tupiniquim e Guaraní em Aracruz (ES)**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2020b. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/atuacao-do-mpf/pareceres-e-relatorios/fgv-fundacao-getulio-vargas>. Acesso em 9 dez. 2021.

_____. **Parâmetros e Subsídios para a Reparação dos Danos Socioeconômicos na Cadeia da Pesca do Camarão na Praia do Suá em Vitória (ES)**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2020c. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/atuacao-do-mpf/pareceres-e-relatorios/fgv-fundacao-getulio-vargas>. Acesso em 9 dez. 2021.

_____. **Parâmetros para uma Abordagem Baseada em Direitos Humanos para a Resposta e Reconstrução de Desastres Envolvendo Empresas**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2019a. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/documentos/fgv/fgv_parametros-para-uma-abordagem-baseada-em-direitos-humanos-para-a-resposta-e-reconstrucao-de-desastres-envolvendo-empresas.pdf>. Acesso em 9 dez. 2021.

_____. **Análise de Agravos Notificados às Bases do DATASUS — Parte 1**. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2019b. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/documentos/fgv/fgv_parametros-para-uma-abordagem-baseada-em-direitos-humanos-para-a-resposta-e-reconstrucao-de-desastres-envolvendo-empresas.pdf>.

samarco/documentos/fgv/fgv_analise-de-agravos-notificados-as-bases-do-datasus-parte-1>. Acesso em 6 jan. 2022.

_____. **Análise de Agravos Notificados às Bases do DATASUS** — Parte 2 / Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro; São Paulo: FGV, 2019c. Disponível em: <www.mpf.mp.br/grandes-casos/caso-samarco/documentos/fgv/FGV_Analise%20de%20Agravos%20Notificados%20as%20Bases%20do%20DATASUS%20-%20Parte%202%20.pdf>. Acesso em 6 jan. 2022.

GOBIERNO DE CHILE. **Programa maestro de intervención zonas con presencia de polimetales en Arica**, 2009. Disponível em: <<https://fima.cl/site/wp-content/uploads/2009/10/Plan-Maestro-Contaminacion-Arica.pdf>>. Acesso em 21 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Basic principles and guidelines on the right to a remedy and reparation for victims of gross violations of international human rights law and serious violations of international humanitarian law**. ONU, A/RES/60/147, 2005. Disponível em: <www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/remedyandrepairation.aspx>. Acesso em 5 nov. 21

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, 1946.

SHELTON, D. **Remedies in international human rights**. Oxford: Oxford University Press, 2015.

VILLALBA, C. S. **Rehabilitation as a form of reparation under international law**. Londres: Redress, 2009. Disponível em: <www.refworld.org/pdfid/4c46c5972.pdf>. Acesso em 11 nov. 2021.

APÊNDICE A — Metodologia para seleção de casos

Quadro 1 — Casos reaproveitados oriundos da análise de “grandes casos”

Grandes Casos
Amianto (Bom Jesus da Serra, BA)
Shell Basf
Césio-137
Boliden Mineral/Promel

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 2 — Casos reaproveitados oriundos da análise de casos da CIDH

Casos da CIDH
CIDH. Caso Azul Rojas Marín e outra vs. Peru, 2020.
CIDH. Caso Montesinos Mejía vs. Ecuador, 2020.
CIDH. Caso Azul Rojas Marín e outra vs. Peru, 2020.
CIDH. Caso Poblete Vilches e outros vs. Chile, 2018.
CIDH. Caso Furlan e familiares vs. Argentina, 2018.
CIDH. Caso Cosme Rosa Genoveva, Evandro de Oliveira e outros (Favela Nova Brasília) vs. Brasil, 2017.
CIDH. Caso Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal vs. Guatemala, 2016.
CIDH. Caso Norín Catrimán y otros (Dirigentes, Miembros y Activista del Pueblo Indígena Mapuche) vs. Chile, 2014.
CIDH. Caso Masacres de El Mozote y lugares aledaños vs. El Salvador, 2012.
CIDH. Caso Comunidade Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguai, 2010.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 3 — Relação de palavras-chave utilizadas para criação de filtros na Etapa 2 da pesquisa qualitativa jurisprudencial

Contexto de desastre	“desastre” ou “mineração” ou “barragem” ou “rompimento” ou “contaminação” ou “poluição” ou “enchente” ou “vazamento” ou “deslizamento” ou “desmoronamento” ou “desabamento”
Reabilitação	“reabilitação” ou “tratamento” ou “assistência médica” ou “assistência psicológica” ou “atendimento médico-hospitalar” ou “acompanhamento médico” ou “tratamento integral” “custeio de despesas médicas” ou “custeio de transporte” ou “custeio de hospedagem” ou “custeio de medicamentos” ou “custeio de tratamento” ou “custeio de exame” “custeio de plano de saúde” ou “pagamento de plano de saúde” “fornecimento de medicamento” ou “compra de medicamento” “fornecimento de equipamento” ou “compra de equipamento” ou “fortalecimento do sistema de saúde” ou “fortalecimento do sus” ou “compra de ambulâncias” ou “fornecimento de leitos” “compra de insumos” ou “fornecimento de insumos” “notificação epidemiológica” ou “monitoramento epidemiológico” ou “monitoramento toxicológico” ou “biobanco”
Não plano de saúde	não “plano de saúde”
Não tutela provisória	não “liminar” não “tutela provisória” não “tutela emergencial”

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 4 — Relação das decisões selecionadas na Etapa 3 da pesquisa qualitativa jurisprudencial

STJ	STJ. AgInt no AREsp 1497602. T2 — Segunda Turma. Rel. Assusete Magalhães, j. 3/10/2019
	STJ. REsp 1236863. T2 — Segunda Turma. Rel. Herman Benjamin, j. 12/4/2011
	STJ. AgRg nos EDcl no AREsp 656405. T1 — Primeira Turma. Rel. Sérgio Kukina, j. 17/12/2015
	STJ. AgRg no REsp 1378430. T1 — Primeira Turma. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 14/3/2017
	STJ. Recurso Em Mandado De Segurança Nº 49.234. Rel. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 6/9/2019
TRF1	TRF1. Processo N. 0003475-05.2009.4.01.3000 34750520094013000. Quinta Turma. Rel. desembargador federal Jamil Rosa De Jesus Oliveira, j. 5/4/2021
	TRF1. Processo N.0000257-49.2003.4.01.3300. Sexta Turma. Rel. desembargador federal Jirair Aram Meguerian, j. 25/4/2016

	TRF1. Agravo de Instrumento 724955720124010000. Quinta Turma. Rel. Souza Prudente, j. 30/11/2012
	TRF1. Apelação Cível 98556520064013900. Quinta Turma. Rel. João Batista Moreira, j. 10/7/2013
	TRF1. Agravo de Instrumento Nº 2007.01.00.010045-1/PI. Rel. Selene Maria de Almeida, j. 28/3/2007
TRF2	TRF2. Agravo de Instrumento 0000899-10.2017.4.02.0000. Turma Espec. III. Rel. Alcides Martins, j. 7/8/2018
	TRF2. Apelação Cível 0018689-16.2006.4.02.5101. Turma Espec. III. Rel. Salette Maccalóz, j. 19/12/2016
	TRF2. Apelação Cível/Reexame Necessário 0057006-83.2016.4.02.5117. Turma Espec. III. Rel. Poul Erik Dyrland, j. 19/7/2017
	TRF2. Apelação Cível/Reexame Necessário 0002039-93.2013.4.02.5117. Turma Espec. III. Rel. Nizete Lobato Carmo, j. 5/8/2015
	TRF2. Processo N. 92954420154020000. Vice-presidência. Rel. Guilherme Calmon Nogueira da Gama, j. 2/12/2015
TJMG	TJMG. Processo N. 1.0000.20.516586-3/001. Câmaras Cíveis / 18ª Câmara Cível. Rel. João Cancio, j. 5/10/2020
	TJMG. Processo N. 1.0105.12.029104-9/005. Câmaras Cíveis / 4ª Câmara Cível. Rel. Renato Dresch, j. 29/10/2015
	TJMG. Processo N. 1.0056.12.012724-8/001. Câmaras Cíveis / 7ª Câmara Cível. Rel. Peixoto Henriques, j. 17/9/2013
	TJMG. Processo N. 1.0242.15.000468-5/001. 8ª Câmara Cível. Ângela de Lourdes Rodrigues, j. 7/11/2018
	TJMG. Ai 10439140096611001. 3ª Câmara Cível. Rel. Albergaria Costa, j. 20/3/2015
TJES	TJES. Processo N. 00355105220138080024. Quarta Câmara Cível. Rel. Manoel Alves Rabelo, j. 17/9/2013
	TJES. Apelação 00030473420108080001. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 28/6/2011
	TJES. Processo N.1100030475. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 21/3/2012
	TJES. Processo N. 966620108080066. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j. 18/12/2012
	TJES. Processo N. 66100000968. Terceira Câmara Cível. Rel. Willian Silva, j.18/12/2012

Fonte: Elaboração própria (2022).

Quadro 5 — Sistematização e análise das decisões realizada na Etapa 4 da pesquisa qualitativa jurisprudencial

Campos de preenchimento utilizados para a sistematização das decisões
Tribunal
UF
Número único/número do recurso
Turma/Câmara
Relator(a)
Situação fática envolve degradação ambiental ou desastre?

Campos de preenchimento utilizados para a sistematização das decisões
Descrição da situação fática
Houve reconhecimento de dano ou risco à saúde?
Descrição do dano ou risco à saúde
Medida de reabilitação determinada
Outras medidas reparatórias determinadas (para além das de reabilitação), se aplicável.
Houve fixação de multa para o não cumprimento da medida de reabilitação?
Envolve grupo vulnerável?
Formas de prova do dano consideradas pela decisão
Demais observações

Fonte: Elaboração própria (2022).