



Maria Cristina Mitsuko Peres

**Gestão de risco do derramamento de petróleo cru no Brasil em 2019  
na perspectiva do Setor Saúde e das comunidades afetadas**

Rio de Janeiro

2022

Maria Cristina Mitsuko Peres

**Gestão de risco do derramamento de petróleo cru no Brasil em 2019  
na perspectiva do Setor Saúde e das comunidades afetadas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos processos saúde doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Machado de Freitas.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Risk management of the crude oil spill in Brazil in 2019 in the perspective of Health Sector and affected communities.

P437g Peres, Maria Cristina Mitsuko.  
Gestão de risco do derramamento de petróleo cru no Brasil em 2019 na perspectiva do Setor Saúde e das comunidades afetadas / Maria Cristina Mitsuko Peres. -- 2022.  
120 f. : il. color.

Orientador: Carlos Machado de Freitas.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), Rio de Janeiro, 2022.  
Bibliografia: f. 111-114.

1. Gestão de Riscos. 2. Setor de Assistência à Saúde. 3. Poluição por Petróleo. 4. Desastres. 5. Capacidade de Resposta ante Emergências. I. Título.  
CDD 363.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348  
Biblioteca de Saúde Pública

Maria Cristina Mitsuko Peres

**Gestão de risco do derramamento de petróleo cru no Brasil em 2019  
na perspectiva do Setor Saúde e das comunidades afetadas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos processos saúde doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 27 de outubro de 2022.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Olívia Santana dos Santos  
Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães

Prof. Dr. Guilherme Franco Netto  
Fundação Oswaldo Cruz - Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Prof. Dr. Carlos Machado de Freitas (Orientador)  
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho aos povos das águas, a quem vê no mar significância de luta e vida. Aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde que não se rendem às dificuldades e desafios tantos aos quais somos colocados e nos colocamos por acreditar em Saúde Pública, Gratuita e de Qualidade como um Direito de todos. Aos afetados por desastres e a toda gente que acredita em um amanhã onde o esperar é a semente de um mundo novo.

## AGRADECIMENTOS

Devo iniciar esse agradecimento reverenciando meu Vovô Peres, pescador, grande homem que faleceu antes de eu imaginar que faria um trabalho como esse, mas que foi sem dúvidas a minha primeira motivação para intervir quando o desastre envolvendo o petróleo cru se iniciou no Nordeste. Tudo que eu aprendi com ele sobre o respeito ao mar e aos povos das águas, o significado de ser caçara, o valor das coisas que não devem ser ditas e sim sentidas me tomou e motivou a ponto de eu me envolver com essa pesquisa que hoje se concretiza também nessa dissertação. Como eu sinto saudade de você, como eu te sinto presente em tudo que sou. Que sorte a minha ter um avô tão imensidão quanto você.

Agradeço também ao meu orientador, Carlos Machado de Freitas, que me possibilitou um universo de saberes, me incentivou e inseriu na pesquisa, mas principalmente me respeitou e valorizou como profissional de uma forma que eu jamais vou poder agradecer. Com seu apoio me vi fazendo a diferença em tantas situações importantes. Com seu exemplo e inspiração vi que é possível ensinar, produzir e atuar com respeito e acolhimento. Com seu profissionalismo e integridade consigo acreditar todos os dias na potência que temos enquanto trabalhadores do SUS e da Fiocruz, estendo esse agradecimento aos meus companheiros de CEPEDDES, equipe tão valorosa e admirável, estendendo também meu agradecimento a todos que me apoiaram nas Fiocruz do Brasil no roteiro do petróleo, todas as referências que ganhei na ENSP e na sala de situação do Petróleo da Fiocruz.

Agradeço aos meus pais: Carlos Alberto Peres, Cristina Makiyama. Aos meus irmãos Carlos e Luana, além de toda minha família, meus sobrinhos, tios, tias, primas, primos. Obrigada por serem vocês, por todo amor e apoio mesmo quando eu não fui o que esperavam de mim. Agradeço pela família que somos e pelas peculiaridades de cada um. Por me mostrarem com o passar dos anos que a distância física não significa nada se comparada à grandeza de nosso amor.

Agradeço também a todos os meus amigos tantos, aos meus irmãos de vida, professores e mestres que encontrei no caminho, incluindo a todos que foram meus mestres no percurso dessa pesquisa, não posso nomear a todos para não ser injusta com o todo, mas não tenham dúvidas que o que vivi está gravado em meu peito com um afeto e gratidão infundáveis. Para ser “mestre” nessa vida a gente não precisa de um documento ou de estudo formal necessariamente, às vezes bastam os olhos que sobrevivem as intempéries da vida, basta conhecer as marés e plantas que curam, basta conhecer sua própria história e desenvolver esse saber no coração.

Agradeço infinitamente ao meu amado companheiro Jeronimo Orselli de Miranda, só nós dois sabemos como esse processo foi difícil, o quanto lutamos para que esse trabalho e tantos outros fossem possíveis, só a gente sabe o que viveu nesse percurso e eu queria que você soubesse que não tem um dia nessa vida que eu não agradeça e pense que sorte a nossa de ter esse amor que a gente tem. Você é um companheiro maravilhoso e essa vitória também é sua. Agradeço à minha sogra e às minhas cunhadas. Gosto muito de ter vocês como família também. Que bom que podemos desenvolver esse afeto nesses anos de convivência.

Por último e não menos importante, de forma alguma, agradeço às minhas amoras de vida, minhas companheiras do Nós, as Poetas!, do Mulherartes, as pescadoras e marisqueiras, as professoras e outras tantas que atendo e com as quais trabalho todos os dias na Clínica da Família, as que me acolheram no percurso da pesquisa, as que me ensinaram também com suas incompreensões. As mulheres que me inspiraram quando não presencialmente, com a escrita, com a poesia e com a arte. As mães, avós e filhas. Acredito firmemente que somos a semente de um mundo melhor.

Amo a todos. Espero que as coisas materiais e imateriais que plantei com vocês germinem e floresçam para as gerações que ainda virão. E que nosso afeto seja exemplo do quanto a revolução nasce do amor e da revolta contra a injustiça, nunca do ódio.

## RESUMO

Com aproximadamente 5.000 toneladas de resíduos oleosos que afetaram 4.000 km de costa, 1.009 localidades desses 11 estados brasileiros e 55 unidades de conservação, o derramamento de petróleo cru ocorrido no litoral do Nordeste e Sudeste no ano de 2019 é considerado o maior desastre brasileiro do século XXI, devido à extensão de seu alcance e por ter desafiado a sociedade nacional e internacional na busca de suas possíveis causas e remediações. O presente trabalho teve como objetivo compreender como se organizou a resposta ao derramamento de petróleo cru no Nordeste e Sudeste do Brasil a partir da perspectiva do setor saúde e das comunidades afetadas levando em consideração os debates que se colocaram desde a ocorrência do desastre. No trabalho se refletiu sobre os achados levando em conta os aprendizados trazidos nos discursos com as recomendações internacionais para gestão de riscos em desastres. Concluiu-se que apesar de todos os esforços empreendidos no setor saúde devemos ter em mente que o aprimoramento da vigilância, da comunicação com as comunidades afetadas, a questão do cadastramento para acompanhamento, capacitação da rede para que os profissionais identifiquem de fato os expostos, e garantia de acompanhamento dessas comunidades, com estabelecimento de COE Saúde desde o primeiro momento, a garantia da participação da saúde também no COE geral são tarefas importantes a serem levadas para o território sistematicamente. Além de também ter ficado explícita a necessidade de maior capacidade de preparação, resposta, recuperação, para uma gestão de riscos de desastres prospectiva. Sem esquecermos de que essas ações também dependem de uma maior responsabilidade dos entes federados e da gestão pública como um todo.

Palavras-chave: desastres, gestão de riscos; derramamento de petróleo; capacidade de resposta; setor saúde; comunidades afetadas por desastre.

## ABSTRACT

With approximately 5,000 tons of oily waste that affected 4,000 km of coastline, 1,009 locations in 11 Brazilian states and 55 conservation units, the crude oil spill that occurred on the Northeast and Southeast coast in 2019 is considered the biggest Brazilian disaster of the century. XXI, due to the extension of its reach and for having challenged national and international society in the search for its possible causes and resolution. The present work aimed to understand how the response to the crude oil spill was organized in the Northeast and Southeast of Brazil from the perspective of the health sector and the affected communities, taking into account the debates that have arisen since the occurrence of the disaster. The work reflected on the findings taking into account the lessons learned in the speeches with the international recommendations for risk management in disasters. It was concluded that despite all the efforts made in the health sector, we must keep in mind that the improvement of surveillance, communication with the affected communities, the issue of registration for follow-up, training of the network so that professionals can actually identify those exposed, and guarantee of follow-up of these communities, with the establishment of COE Health from the first moment, the guarantee of the participation of health also in the general COE are important tasks to be taken to the territory systematically. In addition to the need for greater preparedness, response, recovery capacity, for prospective disaster risk management, was also made explicit. Without forgetting that these actions also depend on a greater responsibility of the federated entities and public management in general.

Keywords: disasters; risk management; oil spill; response capacity; health sector; disaster-affected communities.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os blocos de construção do sistema de saúde como uma estrutura conceitual para a gestão do risco de desastres em saúde pública .....	28
Figura 2 - Sumário Gráfico sobre o derramamento de petróleo cru no Brasil de acordo com Soares et al., 2020 .....	30

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Proposta de mudança de paradigma feita pela OMS (2019) .....	22
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AL	Alagoas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BA	Bahia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Ceará
CEPEDES	Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Ciatox	Centro de Informação e Assistência Toxicológica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COE	Comitê Operacional de Emergências
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECHs	Expressões-chave
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EpiSUS	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde
ES	Espírito Santo
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FUNDAJ	Fundação Joaquim Nabuco
GAA	Grupo de Acompanhamento e Avaliação
GT	Grupo de Trabalho
IAM	Instituto Aggeu Magalhães
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IC	Ideias Centrais
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
IDEMA	Instituto de Defesa do Meio Ambiente
MA	Maranhão
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MP	Medida Provisória
MPF	Ministério Público Federal

MPP	Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHs	Hidrocarbonetos Policíclicos Aromáticos
PB	Paraíba
PCTs	Povos e Comunidades Tradicionais
PE	Pernambuco
PF	Polícia Federal
PCN	Plano Nacional de Contingência
PI	Piauí
PNPDEC	Política Nacional de Proteção Civil
RN	Rio Grande do Norte
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SE	Sergipe
SEMAR	Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Recursos Hídricos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISSOLO	Sistema de Informações de Vigilância do Solo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAPE	Complexo Industrial Portuário Governador Eraldo Gueiros
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
Vigidesastres	Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres
VPAAPS	Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
2	<b>QUESTÃO NORTEADORA</b> .....	20
3	<b>RISCO, VULNERABILIDADE E GESTÃO DE RISCOS EM DESASTRES</b>	21
3.1	RISCO = AMEAÇA X VULNERABILIDADE X EXPOSIÇÃO .....	23
3.2	PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO .....	25
3.3	RECURSOS HUMANOS .....	25
3.4	INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO .....	25
3.5	COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMUNICAÇÃO AMBIENTAL .....	26
3.6	INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E LOGÍSTICA .....	26
3.7	SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE .....	27
3.8	CAPACIDADES DA COMUNIDADE PARA PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO DE RISCO EM SAÚDE .....	27
3.9	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	27
4	<b>ATUAÇÃO DO SETOR SAÚDE NO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO CRU NO NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL</b> .....	30
5	<b>EFEITOS NEGATIVOS NOS TERRITÓRIOS DECORRENTES DE DESASTRES ENVOLVENDO O DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO</b> .....	34
6	<b>OBJETIVOS</b> .....	36
6.1	OBJETIVO GERAL .....	38
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	38
7	<b>MÉTODO</b> .....	38
8	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	39
9	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	42
9.1	RELATÓRIO PARCIAL: IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS DA CONTAMINAÇÃO POR PETRÓLEO NAS PRAIAS DO LITORAL DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. CAPÍTULO: JUSTIÇA AZUL E PESCA	

	ARTESANAL NO CENTRO DO DEBATE DO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO NO BRASIL (FUNDAJ, 2020) .....	43
9.2	VOZES SILENCIADAS - A COBERTURA DO VAZAMENTO DE PETRÓLEO NA COSTA BRASILEIRA (INTERVOZES, 2020) .....	43
9.3	MANIFESTO MAR DE LUTA: JUSTIÇA SOCIAL PARA OS POVOS DAS ÁGUAS ATINGIDAS PELO PETRÓLEO (CPP NACIONAL, 2020) .....	45
9.4	RELATÓRIO TÉCNICO "O DESASTRE TECNOLÓGICO ENVOLVENDO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO NO BRASIL" - DIAGNÓSTICO PRELIMINAR SOBRE LIÇÕES APREENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O SETOR SAÚDE (CEPEDES, 2020) .....	47
9.4.1	<b>Estratégias utilizadas pelo Setor Saúde para enfrentamento do derramamento de petróleo cru no ano de 2019</b> .....	52
9.4.2	<b>Discursos do Sujeito Coletivo nas comunidades sobre a chegada do petróleo cru nas comunidades afetadas</b> .....	54
9.4.3	<b>Articulações das medidas de saúde</b> .....	58
9.4.4	<b>DSCs sobre a organização comunitária com a chegada do petróleo</b> .....	59
9.4.5	<b>Atores envolvidos na resposta do desastre</b> .....	65
9.4.6	<b>Atores reconhecidos pelas comunidades afetadas na resposta ao derramamento de petróleo cru</b> .....	66
9.4.7	<b>Realização de cadastramento</b> .....	70
9.4.8	<b>Casos de pessoas que apresentaram sintomas ou problemas de saúde relacionados com a exposição ao petróleo cru e o que foi feito a partir disso</b> ...	71
9.4.9	<b>DSCs sobre como o desastre pode ter afetado ou estar afetando a saúde da comunidade</b> .....	77
9.4.10	<b>Impactos na saúde mental</b> .....	83
9.4.11	<b>Ações instituídas para manejo das questões de saúde mental</b> .....	84
9.4.12	<b>Impactos na segurança alimentar</b> .....	85
9.4.13	<b>Ações para manejo da segurança alimentar</b> .....	86
9.4.14	<b>Estratégias de comunicação e diálogo</b> .....	87

9.4.15	<b>DSC sobre as informações e orientações que as comunidades receberam sobre esse desastre e se houve alguma estratégia de mobilização e treinamento por parte dos órgãos públicos .....</b>	88
9.4.16	<b>Pontos fortes da atuação das Secretarias de Saúde .....</b>	93
9.4.17	<b>DSC sobre os pontos fortes e o que as comunidades consideram que deu certo para lidar com o desastre .....</b>	96
9.4.18	<b>DSCs sobre pontos e questões que consideram que devem ser aprimorados para melhorar as ações e organização do Setor Saúde nesse tipo de desastre de acordo com as SES .....</b>	98
9.4.19	<b>DSC sobre pontos a serem aprimorados em nível Municipal .....</b>	102
9.4.20	<b>Questões que precisam ser aprimoradas e que ficaram mais evidentes a partir dessa experiência para as comunidades afetadas .....</b>	105
10	<b>CONCLUSÃO .....</b>	112
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	113
	<b>ANEXO 1 - PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	117

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Maria Cristina Mitsuko Peres, caiçara da praia do Lázaro, Ubatuba-SP, sou enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Sanitarista pela especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, pesquisadora desde o ano de 2019, quando comecei a atuar no Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES), Poeta, organizei dois coletivos de mulheres nos últimos 6 anos nos quais publicamos de forma independente sobre debates que nos sensibilizam, através de poesia e arte gráfica. Além disso, por três anos de minha trajetória trabalhei como enfermeira de Saúde da Família na Área Programática 4.0 e na AP 3.3 na cidade do Rio de Janeiro.

Trabalhei na relatoria do Seminário de Avaliação de Seis meses do desastre de Brumadinho, onde entrei em contato com a realidade dos desastres de uma maneira mais próxima.

Quando o derramamento de petróleo cru aconteceu, eu, como caiçara me senti extremamente sensibilizada, imaginei o que eu faria se fosse na praia onde cresci, queria poder ajudar de alguma forma, queira saber o que fazer caso acontecesse na minha cidade, no meu Estado. Pensei que as comunidades deveriam também estar se questionando sobre o que deve ser feito numa situação como essas. Vi as pessoas se voluntariando e se jogando no mar pelas notícias que via nas mídias sociais. E quis ajudar. Queria ser útil nesse desastre.

Falei com o Carlos Machado, meu orientador, sobre essa minha vontade de ajudar de alguma forma e em poucos dias ele perguntou se eu tinha disponibilidade para ir aos estados afetados pelo derramamento de petróleo para que fizéssemos um levantamento rápido sobre a atuação do setor saúde no derramamento de petróleo no Nordeste. Fui inserida na sala de situação do petróleo na Fiocruz, fiz a relatoria do seminário de avaliação de seis meses do derramamento de petróleo que aconteceu em dezembro de 2019, na Fiocruz Bahia, fizemos o roteiro de viagem e de entrevistas.

Nesse processo, enquanto CEPEDES, com apoio da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz e das unidades da Fiocruz na Bahia, em Pernambuco, no Ceará e no Piauí, com apoio do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde eu pude fazer o levantamento previsto. Fui a 36 municípios diferentes, passei por 10 das 11 Secretarias Estaduais de Saúde, entrevistei pessoas nas comunidades afetadas - barraqueiros, voluntários, secretários municipais e estaduais. Tive a oportunidade de

fazer o Relatório Técnico “O desastre tecnológico envolvendo derramamento de petróleo no Brasil – Diagnóstico preliminar sobre lições apreendidas e perspectivas futuras para o setor saúde”, relacionado ao derramamento de petróleo no Brasil, coordenado pelo meu orientador, Carlos Machado de Freitas.

Eu tenho me atualizado e atuado com a questão da pesquisa sobre a resposta do Setor Saúde com relação ao derramamento de petróleo cru nesses três anos, além de também ter trabalhado com a questão da Covid-19, na produção de relatórios técnicos, produção do Plano em Defesa da Vida - Fiocruz, organizado para propor as medidas de distanciamento social implementados na Fiocruz, tenho produzido artigos, revisões técnicas da Campanha “Se liga no Corona”, e tenho me dedicado a refletir sobre os desastres e a gestão de riscos de uma maneira profunda desde que me inseri nas atividades do CEPEDS.

Então acredito que essa proposta de pesquisa para o mestrado pode ser uma contribuição útil para pensarmos numa gestão de riscos prospectiva integrada com os anseios de participação popular, tão essenciais para a construção de uma sociedade mais resiliente, preparada para lidar com desastres e para enfrentar iniquidades de maneira ativa.

## 1 INTRODUÇÃO

No ano de 2019 nos deparamos com o derramamento de petróleo cru ao longo da costa do Nordeste e Sudeste do Brasil: Maranhão, Ceará, Piauí, Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe, Bahia, Alagoas, Pernambuco, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Com aproximadamente 5.000 toneladas de resíduos oleosos que afetaram 4.000 km de costa, 1.009 localidades desses 11 estados brasileiros e 55 unidades de conservação, este é considerado o maior desastre brasileiro do século XXI, devido à extensão de seu alcance e por ter desafiado a sociedade nacional e internacional na busca de suas possíveis causas e remediações de acordo com Ação Civil Pública de número 0805579-61.2019.4.05.8500 registrada pelo MPF.

Desastres envolvendo derramamentos de petróleo são uma realidade no Brasil e no mundo, em decorrência dos resultados da exploração de petróleo e de acordo com o Relatório publicado em 2021 pela Federação Internacional de Poluição de Proprietários de Petroleiros (ITOPF) já ocorreram mais de 10.000 incidentes por derramamento de petróleo em mais de 100 países, principalmente, por colisões, encalhes, danos estruturais, incêndios ou explosões de transportes petroleiros, principalmente, navios-tanque (ITOPF, 2021).

De 1970 a 2020, aproximadamente 5,86 milhões de toneladas de petróleo foram despejados ao mar como resultado desses incidentes (ITOPF, 2021). Como exemplos há os derramamentos do navio Exxon Valdez nos Estados Unidos da América (EUA), em 1989, Prestige na Espanha, em 2002, Hebei Spirit, Coreia do Sul, em 2007 e no litoral brasileiro, em 2019; além de explosões como na plataforma da Deepwater Horizon no Golfo do México, em 2010, e do vazamento de oleoduto submarino na Califórnia, EUA, em 2012. É recorrente nesses eventos a permanência de problemas ecológicos, sociais, econômicos e à saúde humana a curto, médio e longo prazo (SILVA, 2021).

No Brasil, a exploração do Pré-sal está entre os projetos em curso mais caros do planeta (Paduan, 2012). Só as plataformas da Petrobrás no Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo constituem o quinto maior projeto do mundo no setor de petróleo e gás, e os navios-plataforma da Petrobras, o oitavo maior projeto (Anuário Exame, 2011-12), fato que nos expõe a possibilidade de ocorrência de derramamentos e outros incidentes envolvendo a rede produtiva de petróleo e as comunidades litorâneas do país.

Pensando na possibilidade da ocorrência de desastres tecnológicos envolvendo derramamento de petróleo cru, é necessário que o setor saúde, bem como as comunidades possivelmente afetadas estejam preparados para o enfrentamento não apenas no momento do desastre, como previamente a partir de mecanismos de gestão de risco prospectiva, de forma a

garantir um menor impacto nas condições de vida e trabalho das comunidades expostas, bem como também é importante refletir o que pode ser feito para acompanhamento e proteção das populações mais vulnerabilizadas nesse tipo de desastre.

A Saúde Pública tem responsabilidade na redução dos riscos e impactos das emergências e dos desastres dessa natureza, levando em conta as prerrogativas do Regulamento Sanitário Internacional (2005), considerando que este tipo de evento promove cenários de riscos que exigem pronto fortalecimento das capacidades de vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) e de atenção e cuidados à saúde (atenção primária em saúde, urgências e emergências, atenção hospitalar) de forma integral, principalmente, às populações mais diretamente atingidas. Isto exige tanto a participação de todo o sistema de saúde em seus diferentes níveis administrativos (municipal, regional, estadual e federal), como a mais ampla colaboração intersetorial e participação da sociedade, em particular dos movimentos e representações dos grupos e populações mais vulneráveis com base nos princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade.

Para tanto, o derramamento de petróleo cru deve ser compreendido como um desastre que aprofundou as condições de vulnerabilidade e gerou riscos futuros para as comunidades que dependem do mar para sobreviver. Os efeitos do desastre não podem ser tratados de modo isolado e pontual, pois combinaram uma crise econômica, política, ambiental e sanitária, resultando em um efeito cascata, ampliando as condições de vulnerabilidades e riscos presentes e futuros, impactando de modo muito mais acentuado as condições de vida e saúde dos pescadores artesanais, marisqueiras, barraqueiros, entre outros que dependem do mar para sobreviver e que ficaram sem respostas, apesar de terem sido os principais envolvidos nas atividades de limpeza das praias (CEPEDES, 2022).

Nesse sentido, o aprendizado gerado com a ocorrência de desastres prévios tem um papel essencial na tomada de decisões e na identificação de demandas geradas nesse tipo de evento. De acordo com Won et al. (2019) os desastres ambientais no mundo e no Brasil de origem antropogênica envolvendo petróleo cru/óleo bruto afetaram regiões e pessoas de maneira semelhante tanto de ordem física quanto socioeconômica. Sendo assim, o presente trabalho tem como **objetivo** compreender como se organizou a resposta ao derramamento de petróleo cru no Nordeste e Sudeste do Brasil a partir da perspectiva do setor saúde e das comunidades afetadas levando em consideração os debates que se colocaram desde a ocorrência do desastre com derramamento de petróleo cru no Nordeste e Sudeste do Brasil. Como **resultado** espera-se que seja possível compreender o que pode ser feito de maneira a garantir uma melhor atuação do setor saúde e de todos os setores envolvidos gerando participação

popular e diminuição das iniquidades em processos como este, combinando os aprendizados trazidos nos discursos com as recomendações internacionais para gestão de riscos em desastres.

## **2 QUESTÃO NORTEADORA**

Quais estratégias foram utilizadas pelo setor saúde e pelas comunidades afetadas para o enfrentamento dos riscos relacionados ao derramamento de petróleo cru no Brasil?

### 3 RISCO, VULNERABILIDADE E GESTÃO DE RISCOS EM DESASTRES

O risco na sua concepção mais ampla denota a possibilidade de perdas e danos associados às diferentes atividades humanas (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009). Ao fazer referência à problemática dos desastres, a ideia de risco tem sido explorada para evidenciar por um lado às condições socioambientais afetadas pelos desastres e por outro as condições responsáveis pela construção do risco (AVILA; MATTEDI, 2017).

O desastre como “fatalidade” se traduziu na esfera pública na forma de planejamento e execução de ações reativas, pós-impacto, isto é, ações de gestão do desastre. É na modernidade que surgem os primeiros passos rumo a um paradigma mais amplo, focado no risco e seus fatores socioambientais constituintes (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

Para que um evento se constitua em um desastre, é necessário que combine ameaças (naturais e/ou tecnológicas), exposição, condições de vulnerabilidade e insuficiente capacidade de respostas (medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco) (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

Ao longo do tempo se expandiram as abordagens de intervenção da resposta (focada na gestão do desastre) à prevenção e mitigação de riscos (foco holístico no risco). Várias implicações desta mudança de abordagem podem ser apontadas, dentre elas: desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares na discussão do tema (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009); responsabilidade civil do Estado (CARVALHO, 2013); valorização da percepção da população em risco e da necessidade de um forte controle social da gestão de riscos (VIEIRA, 2004).

Neste contexto um amplo número de políticas públicas busca nortear e estruturar as ações dos profissionais de saúde na gestão de risco de desastres. No âmbito internacional o Marco de Sendai, compromisso internacional estabelecido na Terceira Conferência Mundial sobre a Redução do Risco de Desastres, salienta a importância do fortalecimento das políticas de saúde dos países, bem como a constante capacitação de seus profissionais para contribuir com o aumento da resiliência das comunidades (UNISDR, 2015).

No Brasil, a própria ideia de atenção integral da saúde e do controle de vulnerabilidades implica em considerar os riscos de desastres nas políticas de saúde pública. Estes aspectos são diretamente abordados pela Política Nacional de Proteção Civil (PNPDEC), Política Nacional de Promoção de Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica (VIEIRA, 2021).

De maneira mais direta ao tema destaca-se também o Programa de Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos Desastres (Vigidesastres). A implantação dele nos municípios busca

contribuir para a formulação de políticas e planos de gestão de riscos de desastres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando-o como protagonista na redução de desigualdades sociais e riscos de desastres. O Vigidesastres se propõe a articular diagnósticos de vulnerabilidades locais, com uma atuação intersetorial (integrada), bem como promover a elaboração de planos específicos para a prevenção e redução de riscos de desastres no contexto dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Observa-se que muitos instrumentos de gestão (planos de contingência, emergências, etc) possuem um foco em processos pós-impacto. Por outro lado há a produção de materiais pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros órgãos internacionais que propõe uma mudança no paradigma frente a desastres, tendo como norte uma gestão prospectiva de riscos, baseada na prevenção e na construção de sociedades mais resilientes, com ampla participação popular e construção de espaços formativos para que as equipes estejam preparadas para uma ampla gama de eventos, provendo um panorama conceitual que possibilita subsidiar e definir um planejamento holístico e conseqüentemente a implementação de ações integradas dos serviços de saúde na gestão de riscos de desastres (WHO, 2019).

Tabela 1 - Proposta de mudança de paradigma feita pela OMS (2019)

DE	PARA
Baseado em Evento	Baseado em Risco
Reativo	Proativo
Risco Único	Multirrisco
Foco no Dano	Foco na Vulnerabilidade e Capacidade
Agência única responsável	Toda a Sociedade
Responsabilidade segmentada	Responsabilidades do sistema de saúde compartilhadas
Foco na Resposta	Gestão de Risco
Planejamento para comunidades	Planejamento com as comunidades

Fonte: OMS, 2019.

A possibilidade de limitar, mitigar, reduzir ou controlar os riscos implica em primeiramente identificar os fatores que o constituem. Quando se fala em fatores de risco de desastre está se apontando para um risco particular (um dentre tantos outros) constituído pela existência de condições físicas e sociais que se distribuem de maneira complexa e desigual sobre o território e a sociedade (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

Essencialmente podem-se apontar três tipos de fatores: (1) eventos físicos potencialmente perigosos (ameaça), (2) vulnerabilidade e (3) exposição de pessoas, bens e/ou estruturas (GRACIOSA; MENDIONDO, 2007):

### 3.1 RISCO = AMEAÇA x VULNERABILIDADE x EXPOSIÇÃO (1)

A equação (1) permite não somente perceber que a exclusão de um ou mais fatores leva a eliminação do risco, mas também permite observar a noção de construção social do risco. Em outras palavras, trata-se da ideia de que o ambiente apresenta uma série de possíveis eventos físicos que podem ser gerados pela dinâmica da natureza, mas sua transformação em ameaças reais para a população é mediada pela ação humana. Isto é, uma ameaça não é o evento físico em si, mas o perigo associado a ela é determinado por fatores sociais, como os graus de vulnerabilidade e exposição (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009).

A ameaça pode ser entendida como um evento com determinada probabilidade de ocorrência e magnitude. A intervenção na “ameaça” costuma ser mediada pelas ciências tecnológicas, exatas e da terra. Ela pode consistir na aplicação de medidas estruturais como barragens de contenção de cheia (GRACIOSA; MENDIONDO, 2007) ou obras de terra para contenção de movimentos gravitacionais de massa. Em geral são medidas que necessitam um significativo investimento e possuem limitações intrínsecas a qualquer obra de engenharia.

A vulnerabilidade pode ser entendida como a predisposição que seres humanos e seus meios de vida possam ser danificados e perdidos frente a ocorrências de eventos físicos potencialmente perigosos (NARVAÉZ; LAVELL; ORTEGA, 2009). As causas da vulnerabilidade se relacionam com os graus de resistência/resiliência dos meios de vida, de condicionantes ambientais (susceptibilidade física) e de governabilidade da sociedade (CANNON, 2007).

Portanto, o conceito de vulnerabilidade não apenas diz respeito aos aspectos físicos (susceptibilidade), como também cognitivos, sociais, econômicos. Ao se identificar as vulnerabilidades do setor de saúde, levando em consideração podem-se definir metas e analisar soluções possíveis para que seus estabelecimentos possam funcionar com segurança, ainda que ocorram desastres, mantendo sua capacidade de resposta aos impactos na saúde da população (BARATA; PEREIRA, 2014).

Porto (2013) ao desenvolver epistemologicamente as questões que permeiam a noção dos processos de vulnerabilidade, com a sugestão de desenvolvimento de análises integradas de problemas de natureza complexa, como os problemas ambientais, de saúde e de desastres, os quais reúnem diferentes dimensões: sociais, econômicas, ambientais, culturais ou de saúde também aprofundados pelos processos de exploração do meio ambiente e interesses mercadológicos, traz importantes reflexões sobre o lugar das populações em situação de

opressão nessas dinâmicas para mudança de relações de força e para um caminho de maior justiça ambiental, além de elucidar ao que se reflete em vulnerabilidade de maneira mais profunda.

A insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco é produto e produtora das condições de vulnerabilidade. Essa se expressa em limitações ou mesmo incapacidades para a prevenção de riscos presentes e futuros, bem como a preparação, respostas, reabilitação, recuperação e reconstrução de sociedades ou comunidades afetadas. (OPAS, 2014). Neste sentido as condições de acesso aos serviços de saúde, a formulação e aplicação de Políticas Públicas são determinantes para que a vulnerabilidade de uma determinada população seja maior ou menor. O acesso à Atenção Primária em Saúde e o grau de informação sobre os riscos à saúde associados aos desastres são exemplos de fatores que não alteram os fatores físicos deflagradores dos desastres, mas deixam a sociedade menos predispostas a sofrer danos (à saúde).

Os serviços de saúde podem contribuir para a construção de sociedades mais resilientes também do ponto de vista do risco de desastres como o derramamento de petróleo cru. Daí a importância de um Sistema Único de Saúde fortalecido para que alcance a população mais vulnerável e a insira num sistema participativo, emancipador e redutor de desigualdades associadas aos impactos negativos dos riscos de desastres.

Levando em consideração documentos de recomendação internacional para gestão de riscos em desastres como o “Health Emergency and Disaster Risk Management Framework” (OMS, 2019), os mesmos reforçam a implementação do RSI (2005) - uma construção essencial para o desenvolvimento da Capacidade em lidar com Emergências em Saúde e Gestão de Riscos em Saúde nacionalmente – além de outros acordos internacionais e regionais, além de iniciativas como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco no terceiro objetivo, o Marco de Sendai e o Acordo de Paris.

De maneira prática é importante avaliar de acordo com os componentes das recomendações os pontos estratégicos a serem desenvolvidos para uma perspectiva que possibilite avaliar nossas capacidades de resposta e atuação para que quando emergências desse tipo ocorram estejamos mais preparados e organizados. Sendo assim, listo aqui os elementos essenciais recomendados internacionalmente, pela OMS (2019) que devem ser aprofundados na análise dos achados para facilitar a compreensão dos papéis que poderiam ter sido desempenhados e devem ser levados em consideração.

### 3.2 PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO

Planos Nacionais de Redução de Risco de desastres; planos de preparação, resposta e recuperação e sistemas de gerenciamento de incidentes devem ser formulados baseados nos riscos e capacidades de atuação local, levando em conta as recomendações internacionais e nacionais. Além disso, devem ser sistematicamente atualizados de acordo com os setores envolvidos e as possibilidades de parcerias e recursos disponíveis. É importante garantir coerência e continuidade entre os planos de diferentes níveis e jurisdições, como em nível municipal, estadual e federal (OMS, 2019).

Mecanismos para garantir a coordenação adequada em todo o setor de saúde e com outros setores em cada nível também devem ser asseguradas. São recomendados procedimentos para emitir solicitações, receber e coordenar parceiros internacionais de saúde em caso de problemas emergenciais de grande escala que excedem as capacidades nacionais. Isso inclui ter sistemas para receber, selecionar, registrar e enviar tarefas a esses parceiros, além de antecipar, solicitar e receber doações de medicamentos e equipamentos (OMS, 2019).

### 3.3 RECURSOS HUMANOS

Pessoas dedicadas ao gerenciamento de estratégias de gestão de riscos em desastres e programas relacionados para implementação de atividades são necessários a nível nacional, regional e local. Questões chave para considerações de gerenciamento de recursos humanos incluem planejamento para requisitos de pessoal (incluindo capacidade de resposta a emergências), educação e treinamento para desenvolvimento de competências, além de saúde e segurança ocupacional. Recursos humanos habilitados são centrais para a efetividade das estratégias recomendadas internacionalmente, eles demandam investimentos específicos e de longo termo em educação e treinamento sob o espectro de capacidades em áreas técnicas como planejamento em emergências, gerenciamento de incidentes, epidemiologia, diagnósticos laboratoriais, gestão da informação, riscos e avaliação de necessidades, logística, comunicação de risco e prestação de serviços de saúde (OMS, 2019).

### 3.4 INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO

As capacidades de gestão de informação e conhecimento precisarão ser fortalecidas para apoiar avaliações de risco/necessidades, vigilância de doenças e outros sistemas de alerta precoce, e comunicações públicas. É importante que a coleta, análise e disseminação de informações sejam harmonizadas entre os setores relevantes, e mecanismos devem ser

implementados para garantir que “A informação certa chega às pessoas certas no tempo certo”. A pesquisa apoia a evolução da evidência, do conhecimento e da prática e o desenvolvimento de novos medicamentos, vacinas e medidas inovadoras de gestão de risco. A orientação técnica baseada em evidências é necessária para construir capacidade por meio de programas de treinamento e melhorias nos sistemas de saúde (OMS, 2019).

### 3.5 COMUNICAÇÃO DE RISCO E COMUNICAÇÃO AMBIENTAL

Comunicar-se de forma eficaz, incluindo a comunicação de risco, é uma função crítica da gestão de riscos em desastres preconizada pela OMS (2019), especialmente quando relacionado a outros setores, autoridades governamentais, mídia e o público. Acesso em tempo real e troca de informações, conselhos e opiniões são vitais, para que todos em risco sejam capazes de informar decisões e tomar medidas para prevenir, mitigar e responder a potenciais emergências. Atividades de comunicação pública devem ser coordenadas entre as partes interessadas, a fim de evitar a disseminação de informações conflitantes, e ser adaptada aos riscos e necessidades de diversas populações de risco, incluindo aquelas com maiores níveis de vulnerabilidade (OMS, 2019).

### 3.6 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE E LOGÍSTICA

Construindo hospitais, instalações de saúde e afins com infraestrutura segura e protegida, preparados para emergências, permitimos a resposta e recuperação da saúde, protegemos investimentos públicos e privados, apoiamos a sustentabilidade e reduzimos o impacto dos cuidados de saúde, no clima e no meio ambiente. Muitos serviços básicos, como água, saneamento e energia, dos quais dependem a saúde e os serviços de saúde, devem estar disponíveis e continuar a funcionar antes, durante e depois da ocorrência de um evento. A logística de apoio incluirá armazenamento e provisão de medicamentos e suprimentos, cadeias de suprimentos eficazes e sistemas confiáveis de transporte e telecomunicações (OMS, 2019).

### 3.7 SAÚDE E SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE

A Saúde Pública, primária, secundária e terciária e instalações dos serviços clínicos devem estar bem preparados para responder de forma eficaz em caso de emergências com consequências para a saúde. Os serviços devem ter a capacidade de aumentar a prestação de

serviços para atender às crescentes necessidades de saúde (por exemplo, através do aumento da capacidade de leitos, estabelecimento temporário de instalações ou clínicas móveis, campanhas de vacinação) e tomar medidas específicas relacionadas a certos perigos (por exemplo, casos de isolamento de doenças infecciosas, notificação e tratamento de intoxicações exógenas, testagem de alimentos e água).

### 3.8 CAPACIDADES DA COMUNIDADE PARA PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO DE RISCO EM SAÚDE

A participação das comunidades nas avaliações de risco para identificar perigos e vulnerabilidades locais pode identificar ações para reduzir riscos à saúde antes da ocorrência de uma emergência. Várias vidas podem ser salvas nas primeiras horas após uma emergência por meio de uma resposta local eficaz, antes que a ajuda externa chegue. A população local também terá papel de liderança na recuperação e esforços de reconstrução. Capacidades da comunidade e atividades - incluindo cuidados primários de saúde - e os papéis dos profissionais de saúde locais, da sociedade civil e do setor privado são, portanto, centrais para a implementação das recomendações internacionais de forma eficaz (OMS, 2019).

A sociedade civil pode contribuir para a vigilância a nível comunitário, preparação doméstica, armazenamento local, primeiro treinamento de ajuda e resposta a emergências. Os ministérios e setor privado podem ser responsáveis para o gerenciamento de infraestrutura crítica (por exemplo, água, fornecimento de eletricidade, transportes, telecomunicações) e contribuir para as atividades cívicas. Seu engajamento ativo em atividades relacionadas a todos aspectos da gestão de riscos em saúde é, portanto, vital (OMS, 2019).

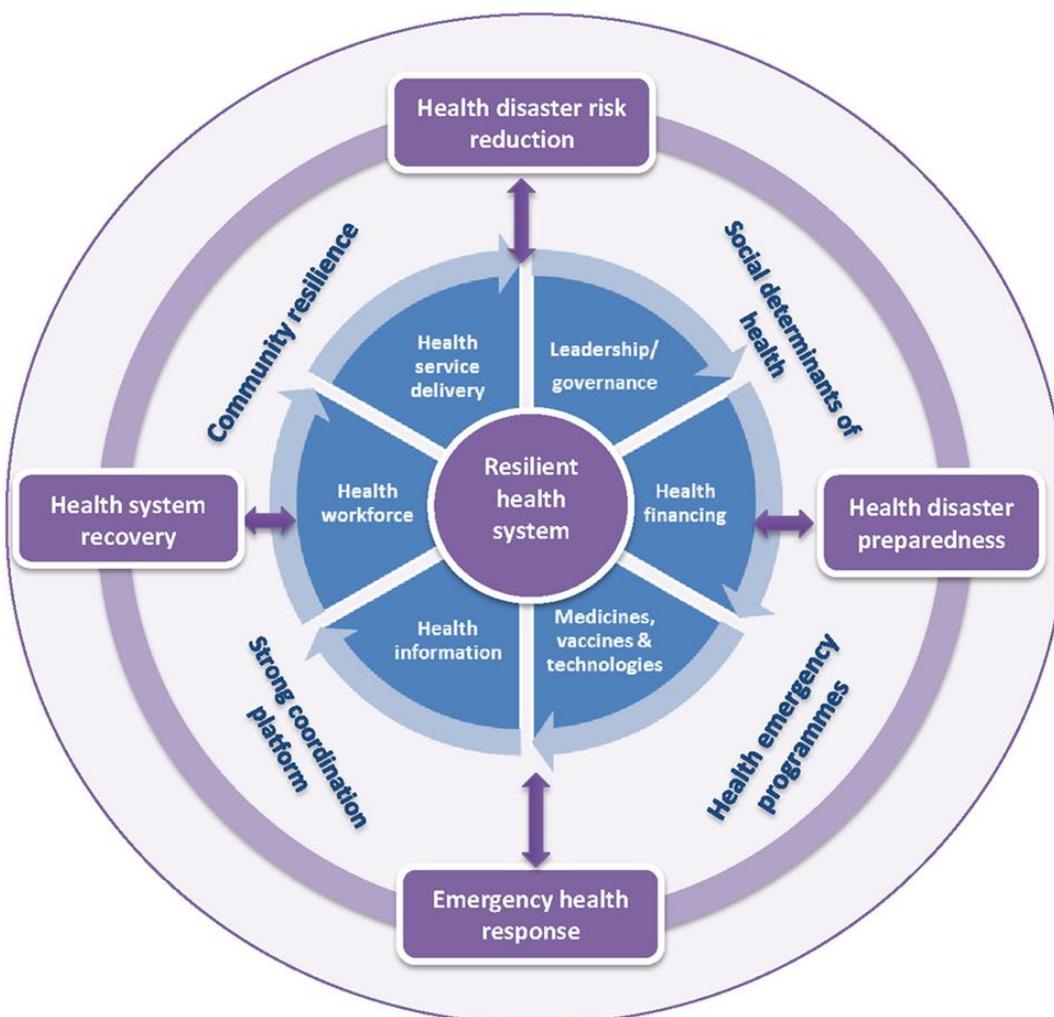
### 3.9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Processos para monitorar o progresso em direção ao cumprimento dos objetivos e capacidades centrais de Gestão de Riscos em Saúde devem ser integrados aos sistemas de monitoramento do setor de saúde existente. Indicadores padronizados para monitorar riscos, capacidades e implementação dos programas são todos necessários. Fontes de indicadores relevantes incluem o Marco de Sendai Monitor - para metas e indicadores, RSI - Estrutura de monitoramento e avaliação, OMS - pesquisa global sobre as capacidades dos países para a saúde, mecanismos regionais e internacionais de monitoramento e avaliação da Gestão de Riscos em Desastres (OMS, 2019). O monitoramento contínuo pode ser complementado por

avaliações intermitentes, especialmente de preparação (por exemplo, simulações), atividades de resposta e recuperação.

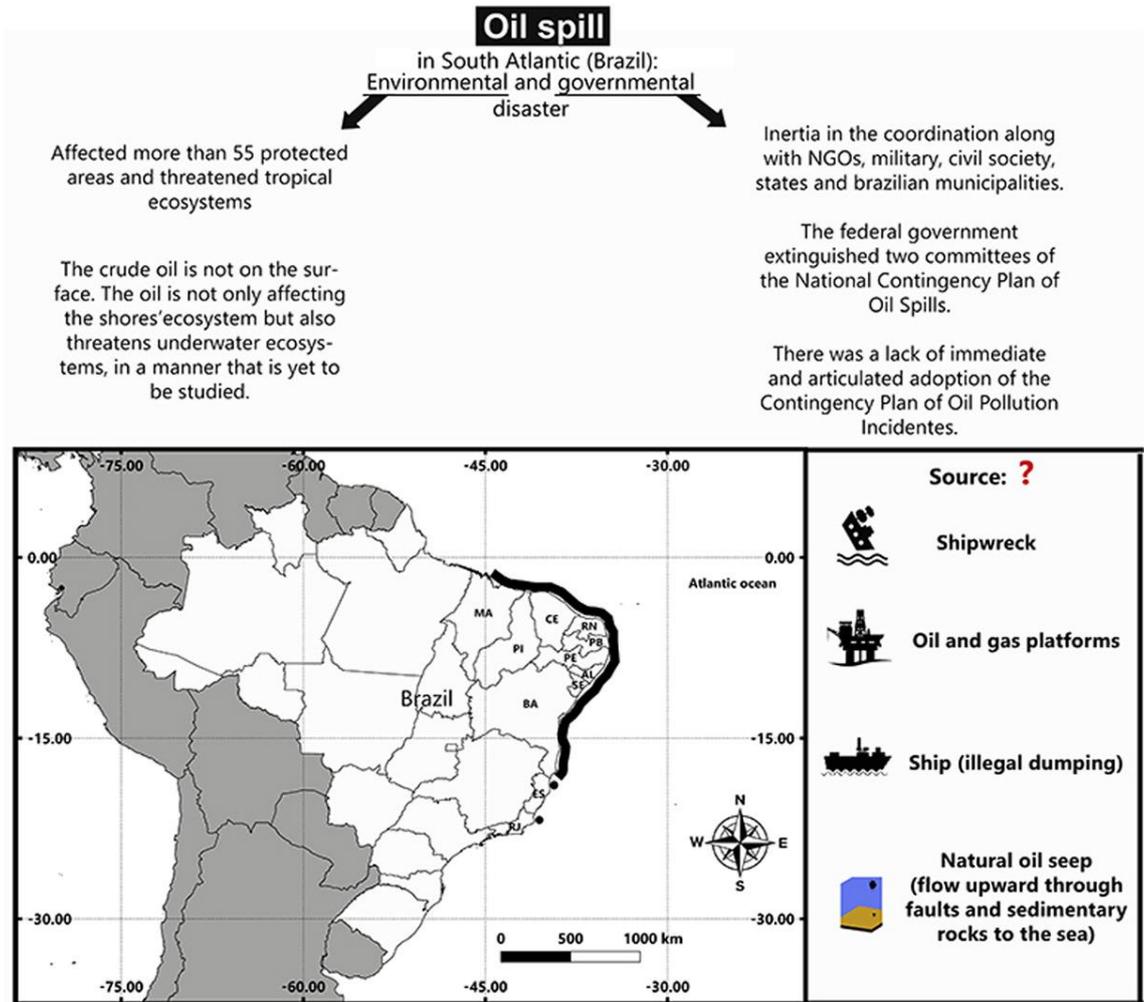
Para uma melhor compreensão sobre a relação entre os diferentes elementos envolvidos na gestão de riscos em desastres podemos observar pela Figura 1. Os blocos de construção do sistema de saúde como uma estrutura conceitual para a gestão do risco de desastres em saúde pública, sistematizado por Olu (2017) que a construção da resiliência das comunidades, os determinantes sociais em saúde, os programas de gestão de riscos em desastres, mecanismos de coordenação afetam e constituem parte essencial para a garantia de respostas práticas dos sistemas a partir a organização dos serviços de saúde, do provisionamento de recursos, do financiamento de políticas, garantia de informação em saúde, entre outros elementos que são essenciais na preparação, resposta, recuperação e gestão dos riscos de desastres.

Figura 1 - Os blocos de construção do sistema de saúde como uma estrutura conceitual para a gestão do risco de desastres em saúde pública.



## 4 ATUAÇÃO DO SETOR SAÚDE NO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO CRU NO NORDESTE E SUDESTE BRASILEIRO

Figura 2 - Sumário Gráfico sobre o derramamento de petróleo cru no Brasil



Fonte: Soares et al., 2020.

No dia 3 de agosto, ocorreu o vazamento de mais de 1000 toneladas de petróleo cru, atingindo 11 Estados, 130 municípios e 1009 localidades (IBAMA - Emergência Ambiental, NMI-CE, Data de Elaboração: Data: 19/3/2020) que foram afetadas de maneira desigual ao longo de aproximadamente 2.200 quilômetros da costa brasileira. Se configurando assim como maior desastre ambiental em extensão já ocorrido em nosso país, de acordo com o Ministério Público Federal (MPF) (MPF, 2020).

Os primeiros esforços de resposta foram praticados pelos integrantes das comunidades locais primeiramente afetados. Inicialmente, as ações para contenção e mitigação do evento envolveram comunitários não propriamente capacitados para tal. Essa população que envolve

os pescadores, os barraqueiros, as marisqueiras, os donos de pousada e ONGs que atuavam de prontidão na contenção e limpeza do petróleo e a população mais afetada e exposta diretamente ao petróleo. Sem qualquer instrução, apoio ou preparo os comunitários se jogaram ao mar e coletaram uma grande quantidade de petróleo cru na tentativa de proteger a vida marinha, os manguezais e sua própria subsistência, sem o uso de qualquer Equipamento de Proteção Individual (EPI) (CEPEDES, 2022).

Em muitas localidades a ausência de orientação para o correto armazenamento do material tóxico gerou focos secundários de exposição e risco. Sem que houvesse orientação de qualquer autoridade, de maneira a reduzir os danos costeiros, parte do material coletado foi depositado diretamente no solo e gerou contaminação e exposição secundária. Esses cenários de risco ampliaram a exposição a um rol populacional envolvendo ainda mais pessoas, a um território mais amplo e com alteração da temporalidade, considerando que compostos tóxicos podem ter sido liberados na atmosfera e a lixiviação no solo pode ter afetado o lençol freático na região (CEPEDES, 2022).

Esse evento, Segundo o art. 1o. da Resolução 001/86 do CONAMA, por envolver “alteração das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente causada por qualquer forma de matéria ou energia resultante das atividades humanas que, direta ou indiretamente, afetem: (I) a saúde, a segurança e o bem-estar da população; (II) as atividades sociais e econômicas; (III) a biota; (IV) as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente; (V) a qualidade dos recursos ambientais”, deve ser inicialmente reconhecido como uma emergência ambiental (CONAMA, 1986).

Acidentes ambientais são caracterizados como eventos não planejados e indesejados que podem causar, direta ou indiretamente, danos ao meio ambiente, à economia e à saúde da população (FREITAS, 2019). Estes eventos resultam de falhas ocorridas em suas diferentes etapas (extração, produção, transporte e armazenamento) com resultado em liberação de produtos perigosos à saúde e grandes impactos locais e regionais sobre o meio ambiente (FREITAS, 2019).

Ao terem suas origens nos processos produtivos de uma corporação empresarial, acidentes envolvendo produtos da indústria petroquímica são também acidentes de trabalho. Acidentes de trabalho são caracterizados pelo potencial de causar impactos para além das áreas produtivas e aos trabalhadores mais diretamente envolvidos no processo, mas também pelo potencial de causar danos ao meio ambiente e expor um número não estimado de pessoas aos riscos de efeitos à saúde, desde traumas e doenças a óbitos (FREITAS, 2001).

Ao mesmo tempo, ao sobreporem as capacidades de respostas dos órgãos públicos e das localidades mais diretamente atingidas constituem-se também como “desastres” (FREITAS, 2019).

Para se compreender esse desastre e seu significado no âmbito da Saúde Pública, é necessário se considerar três consequências, combinadas ou não entre si: (i) interrupção do funcionamento normal do cotidiano local ou regional, envolvendo perdas e prejuízos (materiais e culturais, econômicos e ambientais), bem como ampliação dos riscos, doenças e óbitos; (ii) sobrecarga das capacidades institucionais locais ou estaduais, superior a sua capacidade de atuação com uso de seus próprios recursos; e (iii) alteração dos contextos de produção de riscos e doenças, entre características preexistentes e novas, criados após o evento, resultando em uma sobreposição de condições de risco e danos ambientais e humanos nos territórios e populações afetados, possíveis de se prolongar por meses e anos (FREITAS, 2001).

Nesse desastre, diferente de outros desastres tecnológicos que geram grande número de óbitos e traumas em curto prazo, tem uma realidade de potencial mudança na dinâmica da cadeia trófica por intoxicação de biomas que serviam como base de subsistência de comunidades tradicionais (CEPEDES, 2022). O que impõe a necessidade de grandes esforços de monitoramento e vigilância em saúde para identificação de possíveis agravos que se desenvolverão ao longo dos próximos anos, tanto para avaliação da vida marinha, que pode apresentar mudanças a partir da bioacumulação e gerar aumento de risco de doenças na população afetada, pelo consumo, mas também deve ter estrutura para acompanhamento e tratamento de agravos relacionados à exposição ao petróleo cru. Esse desastre traz como característica os vários mecanismos de exposição e geração de risco que funcionam como via de transmissão no curto, médio e longo prazo (AGUILERA; MENDES; PÁSARO; LAFFON, 2010; BAARS et al., 2002; SIM; JO; SONG, 2010; ROTKIN-ELLMAN; WONG; SOLOMON, 2012).

De acordo com Carmo e Teixeira (2020), sobre a emergência envolvendo o derramamento de petróleo cru no Brasil, tendo em vista as características do produto ao qual milhares de pessoas foram expostas, que é constituído de uma mistura complexa de hidrocarbonetos, associada a componentes extremamente tóxicos como benzeno, tolueno e xileno, deve-se considerar o risco de ocorrência de efeitos crônicos, especialmente em grupos populacionais mais vulneráveis (gestantes, idosos e crianças), conforme já descrito em estudos sobre os efeitos dos desastres relacionados a derramamento de petróleo, de grandes dimensões, ocorridos em outros países (Golfo do México em 2010 e Alasca, Estados Unidos, em 1989), dos quais se destacam os efeitos teratogênicos, neurológicos, carcinogênicos, psicológicos,

entre outros (AGUILERA; MENDES, PÁSARO; LAFFON, 2010; BAARS et al., 2002; SIM; JO; SONG, 2010; ROTKIN-ELLMAN; WONG; SOLOMON, 2012).

Entretanto, uma estimativa mais precisa desse risco é de difícil mensuração no atual momento e depende de uma série de fatores, como a composição específica do óleo, eventuais modificações que ocorrem nesses produtos devido à exposição às condições atmosféricas e marítimas, a interação com outros elementos, o tempo de permanência do petróleo no ambiente, as características e o período de tempo da exposição das populações, entre outros. (CARMO; TEIXEIRA, 2020).

Reconhecer suas implicações; torna mandatória a adoção de prudência e monitoramento constante, principalmente quando existe a ausência de conhecimento específico dos danos ocasionados. O que impõe a necessidade de grandes esforços de monitoramento e vigilância em saúde para identificação de possíveis agravos que se desenvolverão ao longo dos próximos anos. Seja na avaliação dos impactos ambientais, que podem apresentar importantes fontes de emissões de contaminantes e geração de risco de doenças nas populações que se utilizam dos recursos ecossistêmicos para a sua sobrevivência e modo de vida (CEPEDES, 2022). Necessitando a estruturação de estratégias de monitoramento e vigilância além de atenção em saúde para o tratamento de agravos relacionados à exposição ao petróleo cru.

Pensando nos profissionais da Saúde Pública, é fundamental, no médio prazo, aprender com esses eventos e desenvolver formas de prevenção, respostas imediatas, reabilitação e recuperação da saúde; e, no longo prazo, apoiar a reconstrução das condições de vida desses territórios, tendo como marco e referência o direito à saúde e sua relação com os direitos sociais e ambientais (FREITAS; BARCELLOS; HELLER; LUZ, 2019).

## 5 EFEITOS NEGATIVOS NOS TERRITÓRIOS DECORRENTES DE DESASTRES ENVOLVENDO O DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO

De acordo com Ramalho (2020) os efeitos negativos apresentaram-se a partir do seguinte cenário: Os pescados de estuários, manguezais e rios foram os mais afetados em suas comercializações, com uma queda que chegou, no mínimo, a 78% (casos dos peixes tainhas e espadas) e a 100% (marisco, sururu, ostra). Contudo, isso não quer dizer que os pescados de alto mar ficaram isentos, porque a queda alcançou uma média de, no mínimo, 75% das vendas; O trabalho feminino tornou-se o mais atingido, pois suas espécies-alvo (marisco, ostra e sururu) situam-se em áreas estuarinas e são capturados essencialmente pelas mulheres (menos o caranguejo e os aludidos peixes) (RAMALHO, 2020). Seus produtos eram os mais rejeitados pelo comércio, devido ao maior potencial de contaminação (acreditavam). Suas vendas tiveram um recuo que chegou a, no mínimo, 92%; A economia pesqueira parou em praticamente todas as comunidades, repercutindo não só no cotidiano de homens e mulheres que pescam, mas também na vida dos atravessadores, pequenos comerciantes e peixarias; Quando houve comercialização, ela se deu com a diminuição considerável dos preços. Então, constatamos que, ao longo do litoral, 1 kg de marisco, que custava, em média, R\$ 20,00 a 25,00, chegou a ser vendido por R\$ 5,00, R\$ 8,00 e, no máximo, R\$ 10,00. Peixes como cioba e cavala foram vendidos, nas comunidades locais, a R\$ 10,00 e, no máximo, R\$ 15,00, quando custavam de R\$ 25,00 a 30,00 o quilo (RAMALHO, 2020).

A drástica redução (quando não paralisação) na venda dos pescados produziu efeitos imediatos sobre as comunidades pesqueiras, de acordo com os próprios trabalhadores (as) das águas: O produto da pesca restringiu-se, exclusivamente, ao alimento das famílias de marisqueiras e pescadores, independentemente se eles estavam ou não contaminados; Houve impossibilidade de compra de itens básicos como feijão, arroz, macarrão, botijão de gás, café, pão, etc., comprometendo a própria dieta e, conseqüentemente, a segurança alimentar das famílias pesqueiras; As dificuldades geradas pelas manchas de petróleo acarretaram (e acarretam) atrasos e inadimplências nos pagamentos de contas (energia, roupas, água, eletrodomésticos, aluguéis, etc.) numa época em que se tinha maior movimentação financeira (do final de ano até o período da Páscoa, há um aquecimento na economia pesqueira); Os comerciantes de pescados também relataram dificuldades similares, especialmente os pequenos atravessadores. “Tudo foi aperreio, agonia grande, pois o dinheiro não circulava. É que ninguém comprava e ninguém vendia” (RAMALHO, 2020).

De acordo com Ribeiro (2012) trabalhadores na limpeza podem ser afetados de duas formas: pelos efeitos tóxicos do óleo e pelas lesões e machucados durante a operação. As operações de limpeza são fisicamente muito trabalhosas, e os trabalhadores reclamam de dores costas e nas pernas relacionadas às longas horas trabalhadas em atividades repetitivas de dobrar as costas e de se abaixar. Equipamentos de proteção, como roupas, luvas, máscaras e óculos e educação para segurança podem prevenir sintomas agudos nas atividades de limpeza, e a falta deles está associada a efeitos adversos à saúde (SIM; JO; SONG, 2010). Além de em trabalhadores da limpeza, serem persistentes os sintomas respiratórios, efeitos adversos na respiração, e danos nos cromossomas foram registrados em estudos de Rodríguez-Trigo et al. (2010).

O despejo de petróleo no mar também pode causar efeitos sobre a saúde humana. Em curto prazo geram dores de cabeça, irritação na garganta, coceira nos olhos, cansaço, tontura, náusea, febre, irritação na pele como dermatite, machucados e ferimentos. Já os efeitos de longo prazo estão associados danos genotóxicos por consumo de frutos do mar contaminados, anormalidades endócrinas, possíveis impactos no sistema reprodutivo e efeitos adversos no sistema respiratório. (RIBEIRO, 2012)

Quanto aos efeitos carcinogênicos dos vários hidrocarbonetos do petróleo, geralmente são atribuídos aos hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (PAHs) (AGUILLERA; MENDES; PÁSARO; LAFFON, 2010). A inalação e a exposição dérmica ao petróleo têm sido associadas a câncer de pele e do escroto. Para as pessoas envolvidas na limpeza de pássaros, sem luvas, a exposição dérmica ao óleo por períodos diários inteiros pode levar a níveis de exposição bastante elevados, que poderiam resultar em risco de desenvolvimento de câncer de pele, no futuro, além de outros problemas dermatológicos reversíveis, como irritação, secura, rachaduras, acne, dermatite e hiperqueratose no corpo e irritação dos olhos (AGUILLERA; MENDES; PÁSARO; LAFFON, 2010; BAARS et al., 2002)

Após o acidente com petróleo no Golfo do México, foi detectado risco de câncer associado com hidrocarbonetos policíclicos aromáticos nos frutos do mar – 53% das amostras de camarão estavam com níveis acima dos níveis de preocupação da *Food and Drug Administration* para mulheres grávidas consumidoras de frutos do mar (ROTKIN-ELLMAN; WONG; SOLOMON, 2012).

Mapear os riscos que os grupos de pessoas estiveram e estão expostas a curto, médio e longo prazo é uma tarefa básica para que possamos identificar que recursos temos disponíveis e quais ainda teremos que desenvolver para garantia de acompanhamento em caso de agravos relacionados ao avanço da intoxicação pela via alimentar, ou por reações mutagênicas

desencadeadas pelo primeiro contato na limpeza das praias, manguezais e estuários (CEPEDES, 2022).

A falta de uma coordenação mais delimitada para o cadastramento desses profissionais afetados dificulta também a capacidade do Estado em responder as necessidades reais da população, estabelecendo possíveis associações causais frente as futuras demandas de saúde que poderão fazer parte ainda das consequências desse desastre.

De forma geral em muitos relatos a questão do silenciamento das pautas colocadas nas assembleias pelas comunidades afetadas também coadunam com a experiência relatada por Amanda Northcross (CEPEDES, 2022), que trouxe o debate sobre o Racismo ambiental e suas facetas evidenciadas também no desastre do Golfo do México e que ela apresentou no Seminário de avaliação de Seis meses do Derramamento de petróleo, que ocorreu na Bahia no ano de 2019.

O silenciamento que gerou o apagamento do sofrimento da parcela da população que ficou em situação de maior vulnerabilidade, no caso os pescadores e marisqueiras, que não estavam apenas passando fome, mas também presenciou a intoxicação do mar que para eles tem tom sagrado por seu papel na subsistência, significância de pertencimento e produção de vida. Ser proibido de pescar, não ter condições de alimentar os próprios filhos, não poder exercer seus rituais de ancestralidade, bem como outras formas de convívio com o mar por conta do derramamento de petróleo foi de uma violência sem tamanho e significou prejuízos de diversas ordens (CEPEDES, 2022).

A queda na venda de pescados, a insegurança alimentar causada pelo peixe pescado em área contaminada, não ter nenhum diálogo com a comunidade no sentido de realizar testagem dos pescados com transparência, a falta de garantia de acompanhamento após exposição não apenas de quem trabalhou nas praias, mas das inúmeras famílias de pescadores e marisqueiras que ficaram sem estrutura mínima e estão consumindo pescados potencialmente contaminados foi e é uma demanda urgente a ser trabalhada no sentido de apoio e vigilância.

Mais desafiador do que alcançar o acompanhamento dessa população a ser investigada é compreender que em uma boa parte das vilas de pescadores o serviço público de saúde nem sempre conta com médicos ou profissionais qualificados para atender as demandas em tempo hábil. O relato é de marcações com meses de espera ou mesmo nos casos de atendimento passam ainda pela avaliação sobre serem afetados ou não, se devem ser notificados ou não. O que gera um processo cansativo para os usuários que já se sentem negligenciados normalmente (CEPEDES, 2022).

E para além das dificuldades aqui citadas, é importante contextualizar que todo esse desastre se deu em meio a uma crise de financiamento no SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018) e em meio a uma sobrecarga dos profissionais da Atenção Primária em Saúde e da ausência de estrutura laboratorial para realização das testagens e acompanhamentos que seriam recomendados em um momento como esse e com diversos entraves na comunicação de risco por uma apreensão geral acerca dos impactos econômicos que estavam sendo gerados com a potencial queda do turismo e a divulgação na mídia dos impactos à saúde humana aos quais os turistas também estariam expostos (CEPEDES, 2022).

Compreender como foram configuradas as respostas dadas ao desastre tanto pela população, quanto pelo setor saúde tem efeitos na reflexão sobre as medidas e ações de médio e longo prazo, o que exige combinar a gestão de riscos do desastre (redução da exposição / redução das vulnerabilidades sociais / fortalecimento das capacidades de respostas para a vigilância e a atenção em saúde) com a governança para enfrentamento de desastres futuros envolvendo o derramamento de petróleo cru, bem como reflexão sobre o que ainda pode ser feito com relação ao desastre que ocorreu no ano de 2019 na costa brasileira. Sendo assim, o presente trabalho **se justifica** enquanto uma ferramenta para reflexão sobre as percepções, narrativas e discursos colocados pela academia, pelo setor saúde e pelas comunidades afetadas no enfrentamento do derramamento de petróleo cru no Nordeste e Sudeste do Brasil e suas implicações para a implementação de mecanismos de gestão de riscos participativos frente a eventos como este.

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as estratégias utilizadas pelo setor de saúde e comunidades afetadas para o enfrentamento do derramamento de petróleo cru no Brasil de 2019

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o desastre do derramamento de petróleo cru no Brasil
- Analisar as estratégias que o setor de saúde utilizou para o enfrentamento do desastre envolvendo o derramamento de petróleo cru
- Identificar as atividades realizadas pelas comunidades afetadas que contribuíram para o enfrentamento do desastre

## 7 MÉTODO

Este é um estudo qualitativo, do tipo pesquisa documental, desenvolvida no período de fevereiro de 2020 a outubro de 2022 para análise das representações dos atores sociais (instituições e comunidades) que produziram materiais e interviram no derramamento de petróleo cru no Nordeste e Sudeste do Brasil ocorrido no ano de 2019.

Como fontes de dados secundárias foram considerados os seguintes documentos: o Relatório Técnico “**O desastre tecnológico envolvendo derramamento de petróleo no Brasil – Diagnóstico preliminar sobre lições aprendidas e perspectivas futuras para o setor saúde**”, publicado pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Desastres e Saúde Pública (CEPEDES) (CEPEDES, 2022), que apresenta a sistematização dos esforços empreendidos pelos atores do setor saúde e pelas comunidades afetadas, o relatório apresentou os resultados de entrevistas realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 em 10 Estados e 33 municípios diretamente afetados. Com o posicionamento das Secretarias Estaduais, Municipais e comunidades afetadas foram organizados os resultados de 44 entrevistas realizadas no período citado. Relatório parcial: **Impactos Socioeconômicos e ambientais da contaminação por petróleo nas praias do litoral da Região Nordeste do Brasil**, produzido pela Fundação Joaquim Nabuco em Setembro de 2020 (FUNDAJ, 2020), com informações do resultado de uma pesquisa com foco no segmento pesca artesanal, foi parte integrante da Pesquisa Impactos Socioeconômicos e Ambientais da Contaminação por Petróleo nas Praias da Região Nordeste, em desenvolvimento pela Fundação Joaquim Nabuco. No segmento da pesca artesanal, foram aplicados 1999 questionários (validados), distribuídos em uma amostra de 20 municípios costeiros dos nove estados da Região Nordeste do Brasil, durante o mês de janeiro de 2020, com exceção do estado de Sergipe, cujos questionários foram parcialmente refeitos no mês de março do mesmo ano e traz uma caracterização das comunidades afetadas.; o Relatório **Vozes Silenciadas - a cobertura do vazamento de petróleo na costa brasileira**, produzido pelo Coletivo Intervezes (INTERVOZES, 2020), que analisa as publicações na mídia no período do derramamento. O Relatório do Intervezes analisou os veículos de abrangência nacional, tanto os impressos quanto os televisivos, e da Agência Brasil, além de mídias regionais, trazendo a tona as vozes, discursos e perfil de notícias geradas ao longo de cinco períodos descritos também neste trabalho; e o **Manifesto Mar de Luta: justiça social para os povos das águas atingidos pelo petróleo**, da Campanha Mar de Luta, organizada pelos Movimentos Sociais de Pescadores e Pescadoras Artesanais e Organizações ligadas às temáticas de Direitos Humanos e Socioambientais (CPP NACIONAL, 2020). Todos dados de Domínio Público. Além das

referências pesquisadas para correlacionar as perspectivas internacionais de gestão de riscos em desastres.

Para Moscovici (2003), as representações podem ser consideradas um conjunto de fenômenos, imagens, crenças e opiniões, em que o entrelaçamento destes elementos possibilita a atribuição de significados aos processos sociais e psicológicos. É uma modalidade específica de conhecimento com a função de elaboração do comportamento e de comunicação entre os indivíduos (Spink, 1995). As representações sociais são fenômenos complexos referentes ao processo pelos quais o sentido de um objeto é estruturado pelo sujeito no contexto de suas relações, em um processo dinâmico de compreensão e transformação da realidade.

Para identificar as representações foi utilizada a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005a). Discursos são a manifestação linguística de um posicionamento a respeito de um dado tema. São formas de exprimir pensamentos, valores, crenças, representações professadas pelos atores sociais a respeito dos eventos que cercam a vida (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005a).

Para os autores, o pensamento de uma coletividade, tanto quanto o pensamento individual, também constitui um discurso. O caminho metodológico que torna possível, mediante a utilização de procedimentos sistemáticos, controlados, padronizados e rigorosos, partir-se do pensamento individual como discurso para o pensamento coletivo como discurso é apresentado por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005b).

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005b), os variados discursos coletivos que se pretende resgatar em uma pesquisa são reconstruídos a partir de expressões-chave (ECHs). Estas são fragmentos de discursos individuais, trechos ou transcrições literais desses discursos, reveladoras da representação social do fenômeno em estudo.

Todo discurso tem uma ou mais ideias centrais (ICs). As ideias centrais são o sentido de cada discurso analisado e de cada conjunto homogêneo de ECHs, não se constituindo em interpretações, mas em descrições desse sentido.

O Discurso do Sujeito Coletivo apresenta vários aspectos positivos em sua aplicação. Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005b), a apresentação dos resultados na forma de discurso confere espontaneidade e naturalidade às representações sociais. É, portanto, uma inovação nas pesquisas contendo questões abertas, uma vez que seus resultados são apresentados discursivamente e não na forma de categorias. Outras vantagens se devem ao fato de ser semanticamente rico, apresentando conteúdos significativos e seus detalhamentos acerca de uma mesma opinião; pela possibilidade de descrever em escala coletiva os argumentos

associados à opinião; e pela apresentação de resultados mais densos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005a).

Para Lefèvre e Lefèvre (2005a), quando o pesquisador soma as opiniões individuais por meio da categorização pura ele está transgredindo a natureza discursiva da opinião coletiva, visto que desta soma não resulta um discurso, mas uma categoria que não apresenta sentido da opinião coletiva. Assim, uma opinião para ser coletiva precisa ser somada indutivamente e ter preservada no produto sua natureza discursiva, composta não somente pela categoria, mas também pelo conteúdo das respostas individuais.

- 1 - Primeiramente cada documento foi analisado a partir da questão norteadora, com as expressões copiadas integralmente.
- 2 - As expressões-chave das ideias centrais ou das ancoragens serão sublinhadas.
- 3 - As ideias centrais e ancoragens de cada expressão serão identificadas, para posterior união das que apresentarem sentidos similares.
- 4 - A construção do DSC, com a união das expressões-chave com o mesmo sentido e sequenciamento, com coesão e coerência, com resultado de um panorama de discursos de sujeitos coletivos, com uso da primeira pessoa do singular indicando que a coletividade se expressa como um sujeito-indivíduo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

## 8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “Vulnerabilizações socioambientais e em saúde das populações expostas ao petróleo bruto e a reparação comunitária no litoral Pernambucano”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães (IAM), CAAE: 25398119.9.0000.5190 (Anexo 1).

A pesquisa contou com a utilização de dados secundários e de acesso público. Sendo assim, a pesquisa será realizada conforme as diretrizes e normas regulamentadas para pesquisa, envolvendo seres humanos. Desta forma, consoante às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos. Levando em consideração também as prerrogativas da Resolução CNS 510/2016.

## 9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ocorrência do derramamento de petróleo cru no ano de 2019 no Brasil, apesar de inesperada por grande parte da população não foi um acontecimento isolado e descolado da realidade das perspectivas de risco de ocorrência de desastres envolvendo a indústria petrolífera. Levando em consideração a exploração do petróleo em boa parte da costa brasileira devemos aprender com os achados e desenvolver perspectivas de preparação e resposta de acordo com os preceitos das recomendações internacionais.

Absorver os aprendizados da experiência pregressa a partir dos documentos publicados sobre a resposta do setor saúde e das respostas das comunidades podemos identificar pontos a serem aprimorados e que devem ser desenvolvidos a partir de políticas e ações coerentes com as perspectivas de atuação frente a novos eventos.

Para uma melhor compreensão da atuação do setor saúde os achados dos documentos analisados nessa dissertação serão sistematizados de forma a dar um panorama das ações desenvolvidas e das perspectivas dos atores envolvidos em toda a resposta dada ao desastre a partir dos documentos investigados.

### 9.1 RELATÓRIO PARCIAL: IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS DA CONTAMINAÇÃO POR PETRÓLEO NAS PRAIAS DO LITORAL DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. CAPÍTULO: JUSTIÇA AZUL E PESCA ARTESANAL NO CENTRO DO DEBATE DO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO NO BRASIL (FUNDAJ, 2020)

O Relatório, com foco no segmento pesca artesanal, foi parte integrante da Pesquisa Impactos Socioeconômicos e Ambientais da Contaminação por Petróleo nas Praias da Região Nordeste, em desenvolvimento pela Fundação Joaquim Nabuco. No segmento da pesca artesanal, foram aplicados 1999 questionários (validados), distribuídos em uma amostra de 20 municípios costeiros dos nove estados da Região Nordeste do Brasil, durante o mês de janeiro de 2020, com exceção do estado de Sergipe, cujos questionários foram parcialmente refeitos no mês de março do mesmo ano.

Além da caracterização do desastre e das consequências das ações realizadas identificou-se que da amostra de 1999 pescadores dos 9 Estados atingidos entrevistados, os mesmos eram predominantemente homens (82,1%), idade com mediana de 47 anos, entre 16 e 85 anos, pretos e pardos (87,2%) e com baixa escolaridade: 69,4 % não completou o ensino fundamental.

Os pescadores entrevistados são em sua maioria chefes das famílias (79,8%), com dependentes (55,2%), em famílias com número médio de 3,6 pessoas, o que acompanha a tendência brasileira em termos demográficos de acordo com o estudo. Para esses pescadores a pesca é a atividade principal (88,7%) e sua principal renda (73,3%), não havendo diferença em relação ao gênero. Dado que poderia estar mascarado de acordo com os autores, pois a legislação no Brasil impede que, para receber benefícios sociais, os pescadores tenham outra atividade. Identificando que na maioria das pesquisas os respondentes escondem atividades informais que realizam como complemento de renda.

Os pescadores entrevistados moravam há mais de 30 anos na comunidade (76,4%), com 25 anos de tempo mediano de trabalho na pesca, mostrando a baixa mobilidade da pesca artesanal, caracterizando a tradicionalidade desses atores.

A maioria dos entrevistados realiza pesca estuarina e na área interna aos recifes de corais (65,6%), com pequenos barcos e jangadas com motor (65,6%), sem motor (50,2%) ou mesmo sem uso de embarcação (18,8%). As vendas são realizadas em sua maioria diretamente ao consumidor (56,3%), mostrando a vulnerabilidade da atividade a impactos na região costeira.

Foi elucidada que, para os pescadores artesanais, a captura é a principal garantia de alimento e renda. A pesca artesanal na região é direcionada ao mercado, os produtos são comercializados para a geração de renda, mas também são consumidos pelas famílias (83,6%). A pesca de subsistência (sem comercialização do excedente) é realizada por apenas 8,3% dos entrevistados do relatório citado.

Em relação a percepção dos pescadores e pescadoras sobre o impacto direto na pesca artesanal 68 % dos entrevistados relataram que o principal impacto sofrido foi a queda de vendas do pescado.

Relatou-se que como a incerteza sobre a contaminação de pescados e a forma que foi conduzida a análise do material pelo governo gerou insegurança pela realização, por parte do Ministério da Agricultura, de exames divulgados em produtos de indústrias pesqueiras como livres de contaminantes no final de novembro de 2019. Sendo que a comunicação do governo federal foi realizada de forma a orientar os consumidores ao consumo de pescados industrializados. Ao mesmo tempo, os produtos da pesca artesanal passaram por testes realizados tardiamente por governos locais, não garantindo a confiança da sociedade.

A pesca artesanal também foi afetada indiretamente pela diminuição do turismo. Tendo sido identificados dois pontos de consequência: a diminuição da demanda por pescados em hotéis, restaurantes e bares, restringindo o mercado local de pescado, alvo primário da pesca artesanal. Principalmente para as pescadoras, as quais produzem moluscos e crustáceos

estuarinos, consumidos em forma de petiscos; em áreas turísticas também existe a venda direta ao consumidor de segunda residência (veranista), os quais evitaram as praias contaminadas no período posterior ao desastre; e diminuição das possibilidades de trabalho e renda como segunda atividade, já conhecida e consolidada no setor da pesca artesanal (FUNDAJ, 2020 apud LOPES et al., 2015).

De acordo com estudos realizados no segmento turístico, no âmbito da pesquisa que originou o relatório da FUNDAJ, os bares e restaurantes especializados em frutos do mar sofreram uma redução média do faturamento de 29,2%. Para evitar perdas maiores, alguns estabelecimentos (20,9%) promoveram alterações no cardápio, em detrimento dos produtos pesqueiros que eram ofertados antes do desastre.

Acerca das percepções sobre saúde e o petróleo mensurou-se que 431 entrevistados (21,6%) tiveram uma relação direta com o petróleo, como voluntário na limpeza, e 10% desses sentiram problemas de saúde, com baixa procura hospitalar (39,5%). Além dos pescadores foram citados familiares que também participaram das limpezas.

Ainda se reforçou que a exposição ao petróleo (bem como a seguinte pandemia com o coronavírus) só veio a reforçar e dar maior visibilidade a real situação de exposição da pesca artesanal a estressores socioambientais, identificando a percepção dos pescadores quanto à diminuição dos estoques pesqueiros (82,1%) e aos maiores impactos sentidos antes do derramamento de petróleo, como lixo (47,3%), esgoto (24,9%) e pesca predatória (18,1%).

## 9.2 VOZES SILENCIADAS – A COBERTURA DO VAZAMENTO DE PETRÓLEO NA COSTA BRASILEIRA (INTERVOZES, 2020)

O Relatório do Intervozes analisou os veículos de abrangência nacional, tanto os impressos quanto os televisivos, e da Agência Brasil, além de mídias regionais, o recorte temporal da pesquisa contemplou cinco períodos: 1) os primeiros dias de aparecimento das manchas de petróleo (30 de agosto a 7 de setembro de 2019); 2) o primeiro mês da chegada do petróleo nas praias (30 de setembro a 5 de outubro de 2019); 3) a semana na qual foi anunciado que o petróleo era Venezuelano e o Greenpeace realizou um ato público em Brasília, gerando reações controversas do governo federal (23 a 30 de outubro de 2019); 4) o período em que a Polícia Federal apontou como suspeito pelo vazamento um navio de origem grega (1 a 9 de novembro de 2019); 5) a semana de início da Medida Provisória nº 908/2019, a qual instituiu o auxílio emergencial aos pescadores artesanais (29 de novembro a 7 de dezembro de 2019). No

caso dos quatro jornais regionais analisados, o Corpus reunido foi o de matérias e reportagens publicadas no período corrido de 30 de agosto a 30 de novembro de 2019.

O escopo da análise contemplou mídias impressa, televisiva e digital, com veículos de natureza comercial e pública, com circulação nacional e regional. Entre os impressos do primeiro grupo estão os jornais Folha de S. Paulo, O Globo e O Estado de S. Paulo. Os programas jornalísticos de TV foram o Jornal Nacional, o Jornal da Record e o SBT Brasil. A novidade desta edição foi a inclusão da Agência Brasil, agência de notícias que integra a Empresa Brasil de Comunicação das mídias de circulação regional. No rol dos veículos regionais analisados estão: Diário do Nordeste (Ceará), Jornal do Commercio (Pernambuco), A Tarde (Bahia) e o Estado do Maranhão (Maranhão). Os critérios para a seleção desse conjunto de veículos foram a audiência nos seus segmentos e a circulação/tiragem nacional e local. A análise qualitativa se ateve aos materiais jornalísticos não opinativos. Desses, 241 estavam nos veículos impressos, 57 nos telejornais e 52 no webjornalismo da Agência Brasil, totalizando 350 conteúdos analisados.

Apesar da importância do desastre e das denúncias de populações afetadas, cientistas, pesquisadores/as e ativistas ambientais, somente após um mês do aparecimento das primeiras manchas na linha de praia no litoral nordestino é que o tema foi noticiado pela mídia regional e passou a ocupar espaço na agenda das autoridades públicas nos âmbitos municipal, estadual e federal. Já nos veículos de alcance nacional as primeiras notícias só vieram aparecer em meados de outubro de 2019 (INTERVOZES, 2020).

Além da demora em colocar a questão no centro da agenda política, foi identificado a ausência de menção, nas notícias da mídia e nas falas de autoridades, ao conjunto de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) diretamente impactados pelo derramamento de petróleo. Nota-se também uma interrupção da cobertura do assunto pela mídia, antes mesmo de a sociedade saber: responsáveis, relatos sobre a vida e sobrevivência das comunidades afetadas, os impactos a saúde dos voluntários, os impactos a saúde dos banhistas, o impacto da vida marinha, além do destino final dos resíduos retirados das localidades afetadas.

As matérias e reportagens também tiveram como característica o recorrente uso de fontes oficiais, tendo nestas, quase como ancoradouro dos textos, num padrão que se convencionou chamar de “jornalismo declaratório”. A adoção e repercussão acrítica de declarações e teorias conspiratórias do Governo Federal, por exemplo, foi marca de alguns dos veículos analisados, chegando ao auge quando tuítes do presidente Jair Bolsonaro ou do Ministro do Meio Ambiente Ricardo Salles com acusações não comprovadas sobre a origem do petróleo pautaram por dias e dias a cobertura, algumas vezes sem nenhum contraponto (INTERVOZES, 2020).

Ao longo do relatório pode ser observado o silenciamento das comunidades afetadas, além de fornecido dados sobre a cobertura como fontes utilizadas, uso de dados estatísticos, o conteúdo das informações e as vozes que foram amplificadas. Trazendo um panorama da

cobertura da mídia sobre os eventos que ocorreram, impactando assim na opinião pública e no acesso à informação que ficou defasada durante todo o desastre, fato que se desdobrou também nos achados dos outros documentos aqui analisados.

Foi identificado que ao oferecerem pouco espaço a vozes nas narrativas sobre o derramamento de petróleo no litoral nordestino, como as das comunidades tradicionais pesqueiras e organizações da sociedade civil, os veículos promoveram um silenciamento nocivo à democracia brasileira. Juntos, em especial nos veículos nacionais, esses dois segmentos não chegaram a 15% das fontes ouvidas em um drama que afetava prioritariamente as suas vidas.

Por fim conclui-se no documento que nenhuma dessas informações está descolada de interesses e visões de mundo dos sujeitos falantes. Por democracia se compreende “exercício de poder partilhado” (INTERVOZES, 2020 apud SANTOS, 2016) e que, no jornalismo, o poder é exercido por meio de instrumentos linguísticos, ao excluir esses segmentos do discurso os veículos analisados ratificam o poder de um grupo em detrimento de outro. Os especialistas aparecem como fontes expressivas no conjunto das narrativas, mas, ainda assim, em desequilíbrio no que se refere ao espaço dos porta-vozes governamentais. Além disso, ocupam um lugar de fala que poderia ser partilhado com os saberes e vozes das comunidades tradicionais. O que, de acordo com os autores, não significaria deslegitimar a ciência, pelo contrário, ampliaria seu sentido, algo que as práticas tocadas pelas universidades e centros de pesquisas já fazem.

### 9.3 MANIFESTO MAR DE LUTA: JUSTIÇA SOCIAL PARA OS POVOS DAS ÁGUAS ATINGIDOS PELO PETRÓLEO (CPP NACIONAL, 2020)

O Manifesto Mar de Luta é resultado de muitas articulações entre movimentos sociais que se fortaleceram desde o derramamento de petróleo cru. As comunidades afetadas foram essenciais na limpeza das praias, na proteção da vida marinha e representaram em muitos locais a linha de frente, quando o desastre ainda era silenciado. É relevante trazer à tona a relevância de toda essa luta pelo direito a vida desses trabalhadores e o ônus sofrido com a falta de transparência dos órgãos públicos frente aos anseios dessa população. Sendo assim, trazer o manifesto em sua integridade é essencial para que possamos refletir nas medidas tomadas e nas que ainda se farão necessárias levando em conta as reivindicações que devem ser respondidas ao mínimo como forma de respeito e reconhecimento ao esforço empreendido por tantos que se expuseram e ainda vivem o ônus desse desastre tecnológico.

De forma a amplificar o Manifesto o mesmo é inserido integralmente nessa dissertação:

Neste domingo (30 de agosto de 2020) a maior tragédia socioambiental do Brasil completa 1 ano: o vazamento de petróleo no litoral brasileiro. Ela atingiu os 9 estados do Nordeste e mais 2 do Sudeste do País (Espírito Santo e Rio de Janeiro) e alcançou cerca de 1.000 localidades, afetando o modo de vida de, aproximadamente, 500.000 pescadores e pescadoras artesanais responsáveis pela produção de mais de 60% da produção do pescado que chega à mesa de um milhão de famílias da Região. Foram 5 mil toneladas de petróleo retiradas das praias, corais, rios e mangues apenas entre os meses de outubro e dezembro de 2019, estando outra parte inestimável submersa ou presente na forma de micropartículas no ambiente litorâneo.

Diante desse fato, é que nós, dos Movimentos Sociais de Pescadores e Pescadoras Artesanais e Organizações ligadas às temáticas de Direitos Humanos e Socioambientais, cobramos dos poderes públicos (federal, estaduais e municipais) respostas, por meio de ações capazes de reduzir e enfrentar os efeitos nefastos desse crime ambiental sobre o ambiente e as comunidades pesqueiras artesanais, que tiveram seus dramas socioeconômicos oriundos do petróleo agravados pela pandemia do novo Coronavírus.

Ao afetar toda biodiversidade dos territórios pesqueiros, esse crime impactou negativamente na reprodução do modo de vida dos Povos das Águas, pois é desses lugares que são retirados os meios necessários para o viver material e simbólico das pescadoras e pescadores artesanais historicamente. Além disso, esse vazamento prejudicou as condições de saúde das comunidades, considerando o alto potencial nocivo do petróleo para o ser humano, especialmente pelo fato dos pescadores e pescadoras estarem expostos ao contato direto com águas e por terem e estarem consumindo pescados que possam trazer contaminantes.

Diante desse doloroso cenário, cabe denunciar a inércia dos órgãos públicos no atendimento das necessidades das inúmeras famílias, quanto ao apoio para que os Povos das Águas possam enfrentar essa situação em condições dignas. É importante frisar que o recurso disponibilizado através da MP 908, que previu o pagamento do auxílio emergencial pecuniário no valor de 2 salários-mínimos foi insuficiente para mitigar os impactos econômicos impostos aos pescadores e pescadoras. Muitas pessoas foram excluídas de acessar o auxílio, principalmente as mulheres pescadoras.

Espantoso, também, foi e é a falta de um planejamento coordenado por parte do Poder Executivo Federal para combater os vazamentos de petróleo, que não iniciaram hoje, mas que ganharam uma dimensão mais impactante a partir de agosto de 2019. Isso se soma à falta de iniciativa do Governo Federal para acionar e aplicar o Plano Nacional de Contingência para Incidentes com Óleo.

Isso comprova que a política de estado do (des) governo Bolsonaro para o meio ambiente é de destruição da natureza e de toda a vida que a circunda e a compõe, inclusive a humana, fato materializado pela presença de um ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, que atua a todo momento para flexibilizar a legislação ambiental, omitindo diante de inúmeros crimes ambientais de toda ordem e, também, contra aqueles que dão suas vidas historicamente para a proteção de seus territórios.

Com isso, estamos vindo, por meio deste manifesto, exigir respostas concretas para as famílias dos Pescadores e Pescadoras, que estão há 1 ano enfrentando sozinhas o maior crime ambiental da história do Brasil. Dessa maneira, reivindicamos:

- A responsabilização do estado pela ausência de respostas concretas para esse grave dano ambiental e as respectivas famílias por ele afetadas;
- Reivindicar a aplicação do Plano Nacional de Contingência (PNC) para incidentes de poluição por óleo;
- Realização de investigações e estudos para apuração dos responsáveis pelo derramamento do petróleo;
- Realização de pesquisas autônomas que deem transparência na divulgação dos dados sobre a poluição, contaminação do meio ambiente (espécies, oceanos e praias), impactos socioeconômicos agravados com a pandemia de COVID-19, impactos na saúde e na revelação dos verdadeiros culpados pelo vazamento do petróleo;

Um processo amplo e rigoroso de avaliação e monitoramento das praias, mangues e oceanos. Com especial atenção para o monitoramento da exploração de petróleo na costa brasileira;

Impedir a abertura de novos poços de Petróleo em alto mar e criar um pensamento crítico em relação a esse tipo de atividade e os impactos que gera na vida dos pescadores e pescadoras artesanais;

Reivindicar mudanças na atual política ambiental em curso no Brasil, capitaneada pelo Ministro defensor de madeireiros e garimpeiros, Ricardo Salles.

Comitê da Campanha Mar de Luta  
Brasília, 30 de agosto de 2020  
(CPP NACIONAL, 2020)

#### 9.4 RELATÓRIO TÉCNICO “O DESASTRE TECNOLÓGICO ENVOLVENDO DERRAMAMENTO DE PETRÓLEO NO BRASIL – DIAGNÓSTICO PRELIMINAR SOBRE LIÇÕES APREENDIDAS E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O SETOR SAÚDE” (CEPEDES, 2022)

Esse relatório técnico foi uma realização do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES), com apoio da Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz e das unidades da Fiocruz na Bahia, em Pernambuco, no Ceará e no Piauí. Também contou com apoio do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. A partir da Sala de Situação do Petróleo, instituída na Fiocruz foi considerada a necessidade de um levantamento para identificar o conjunto de ações e mobilizações realizadas nos diferentes estados atingidos (CEPEDES, 2022).

Como forma de sistematizar os esforços empreendidos pelos atores do setor saúde e pelas comunidades afetadas, o relatório apresentou os resultados de entrevistas realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2020 em 10 Estados e 33 municípios diretamente afetados. Com o posicionamento das Secretarias Estaduais, Municipais e comunidades afetadas foram organizados os resultados de 44 entrevistas realizadas no período citado.

Ao observarmos as datas de chegada do petróleo até o início das ações das Secretarias Estaduais de Saúde é possível compreender que uma parcela muito grande da população foi exposta nas atividades de limpeza das praias e as mesmas nem sempre estavam conscientes dos riscos à saúde humana a que estavam em exposição naquele período.

Em nível Federal a resposta se iniciou no dia 29 de outubro de 2019 com a ativação do Comitê Operacional de Emergências e que tinha como objetivo monitorar os efeitos a saúde da população potencialmente exposta ao derramamento de petróleo cru no litoral da região Nordeste e apoiar as ações desenvolvidas pelas respectivas Secretarias de Saúde dos estados e municípios afetados, de forma articulada intra e intersetorialmente.

De acordo com o Decreto nº 8.127/2013, que institui o Plano Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional, altera o Decreto nº 4.871, de 6 de novembro de 2003, e o Decreto nº 4.136, de 20 de fevereiro de 2002, e dá outras providências. As competências do Ministério da Saúde (MS) são:

- mobilizar o Sistema Único de Saúde SUS, para atuar em apoio às ações de prevenção, preparação e resposta;
- apoiar o Comitê Executivo e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na proposição de diretrizes para a implementação do PNC, quanto aos aspectos de prevenção, preparação e resposta;
- apoiar o Comitê Executivo e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na definição dos componentes do Sisinóleo necessários à execução de ações de prevenção, preparação e resposta;
- orientar e apoiar as esferas de gestão do SUS na definição, execução, avaliação e monitoramento das ações de prevenção, preparação e resposta (CEPEDES, 2022).

Pelo MS foram lançados quatro Boletins epidemiológicos tratando sobre o manejo do derramamento de petróleo cru, os boletins 29, 32, 33 e 34, os quais tratam sobre Governança; efeitos à Saúde; avaliação de Risco RSI (2005); recomendações de Saúde para a População Geral, Voluntários e Profissionais de Saúde; ações do MS; dúvidas frequentes Legislações e Responsáveis que serviram como Fonte de Informação em um cenário de grandes incertezas (BRASIL/MS, 2019).

É importante compreender que apesar de o desastre ter se iniciado em agosto de 2019 o Plano Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional só foi formalizado pelo Ministro do Meio Ambiente 41 dias depois do desastre, e várias de suas resoluções são insuficientes. As informações oficiais, principalmente do Governo Federal, foram superficiais e praticamente ignoram as recomendações dos especialistas no assunto. (ARAÚJO et al., 2020). E nessa resposta a interação entre o Ministério do Meio Ambiente com o Ministério da Saúde não se deu de maneira a garantir colaboratividade nos processos em nível Estadual e Municipal.

No nível municipal da gestão em saúde - Secretarias de Saúde - a resposta foi bastante diversificada e baseada em muitos momentos no empirismo. Com uma coordenação que se deu a partir de videoconferências realizadas em conjunto com as SES dos estados afetados, o próprio Ministério da Saúde teve que enfrentar diversas dificuldades no que se refere à comunicação e ao acesso de informações sobre a origem do desastre e os meios de enfrentamento ao mesmo.

A atuação das Secretarias Estaduais de Saúde também se deu de maneira tardia e em atividades de organização e coordenação para identificar o que poderia ser feito, então naquele

primeiro momento, o trabalho de remoção das manchas de petróleo cru foi feito principalmente por pescadores, marisqueiras, voluntários, garis sem a SMS necessariamente orientar a ação no sentido de medidas protetivas de saúde; organizar a vigilância ambiental e epidemiológica dos expostos; organizar a atenção em saúde para atendimento e cuidados dos casos de intoxicações agudas e acompanhamento de médio e longo prazo dos mais diretamente e intensamente expostos e só pode contar com o apoio dos militares para a remoção do produto após a organização que aconteceu em nível Federal.

É importante compreender que cada Estado teve uma atuação com pontos fortes e desafios que se apresentam ao analisarmos as medidas tomadas pelas Secretarias de Saúde. Podemos destacar assim a capacidade de articulação da Bahia com as comunidades afetadas com a participação ativa em assembleias e proatividade para formulação de um protocolo para acompanhamento de afetados pelo petróleo cru, a capacidade de articulação e treinamento in loco pela Secretaria em Pernambuco e fundamental ação dos CERESTs para capacitação da rede, o que gerou notificações em proporções consideráveis se comparado aos outros Estados; a realização de treinamento de voluntários no Rio Grande do Norte, que mesmo tardiamente gerou uma melhor consciência das comunidades afetadas sobre os riscos e a importância do uso de EPIs, a importância da organização do COE no Sergipe e a articulação com as demais frentes da prefeitura, tendo a SES participação ativa desde o primeiro momento, a capacidade de preparação aos desastres e formação de COE antes da chegada do petróleo por parte do Espírito Santo, tendo em vista a experiência prévia com o desastre de Mariana, entre outras ações que aparecerão neste trabalho.

No âmbito do cenário de subnotificações e dificuldade de acesso aos serviços de saúde da população afetada deve-se questionar também a capacidade de identificação e notificação de agravos, informações contempladas nos boletins epidemiológicos, mas que demandariam um maior preparo da atuação da vigilância em saúde no momento da chegada do petróleo, quando grandes quantidades de voluntários se dirigiram ao mar sem o uso de quaisquer equipamentos de proteção individual.

#### **9.4.1 Estratégias utilizadas pelo Setor Saúde para enfrentamento do derramamento de petróleo cru no ano de 2019**

Ao observarmos as ações das Secretarias Estaduais de Saúde e as Ações desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde podemos identificar, que mesmo baseadas muitas vezes em empirismo, as ações refletem pontos estratégicos recomendados internacionalmente,

mostrando que a formação para gestão de riscos em desastres e a noção de pontos estratégicos para manejo de situações como o derramamento de petróleo podem ser essenciais para uma resposta articulada e compatível com as necessidades identificadas durante a ocorrência de uma emergência em saúde pública.

As ações inicialmente desenvolvidas em nível Estadual foram: o Acionamento de Vigilâncias (AL, CE, PI), atividades de Atenção à saúde (AL), ações de Educação permanente e educação continuada (AL, BA, RN), atividades relacionadas à informação (AL, PB, RN, ES), atendimento de casos notificados (BA, PE), articulação com atores envolvidos (CE, PB, RN), realização de treinamentos para voluntários (PI), estabelecimento de situação de emergência (SE), atividades de coordenação (RN) e atividades de prevenção (ES), no Maranhão de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde a SES não foi incluída na resposta ao desastre e teve dificuldades de atuação.

Atividades de coordenação foram desenvolvidas em Alagoas e Bahia, ativação de COE (BA, CE, SE, MA, PE, RN, ES), articulação intersetorial (AL, BA, CE, SE, PE, PB, RN, ES), produção de materiais informativos (AL, BA, SE, PE), articulação intrasetorial (AL, BA, CE, SE, PE, RN, ES), acionamento de Vigilância Sanitária (AL, BA, CE, PI, SE, PE, PB, RN), capacitação e ações de educação permanente e educação continuada (AL, BA, CE, PI, SE, PE, PB, RN, ES).

Todas as secretarias estaduais emitiram nota informativa e nota técnica, houve treinamento de voluntários em Sergipe e no Rio Grande do Norte, foram aplicados questionários e formulários (AL, BA, SE, PE), todos os estados com exceção do Maranhão formularam um fluxo de atendimento para pessoas expostas ao petróleo, houve articulação com o CEREST para acionamento e acompanhamento de municípios afetados na Bahia, em Pernambuco e na Paraíba e houve articulação entre a academia e pescadores nos estados da Bahia, Ceará, Sergipe e Pernambuco, de acordo com os entrevistados. (CEPEDES, 2022)

Em nível municipal foram descritas ações não necessariamente articuladas com as ações realizadas em nível estadual, porém foram pontuadas pelas Secretarias Municipais de Saúde:

- Atividades de prevenção: produção de nota técnica; orientação técnica aos mercados de peixe, comerciantes, feiras livres e portos; provisão e preocupação com o uso adequado de EPIs.
- Atividades de Vigilância: SMS foi às unidades de saúde para investigação; monitoramento; cadastramento das áreas afetadas no SISOLO; coleta de água para testagem em residências e bares; parceria com a academia para testagem de pescados; CEREST foi acionado para acompanhamento de trabalhadores.
- Atividades de Atenção à saúde: força tarefa nos locais atingidos; houve casos notificados em municípios de Alagoas e Pernambuco; houve acionamento de toda a rede assistencial em diversos municípios;
- Atividades de Coordenação: parceria da SMS com ONGs; elaboração de plano de contingência; estabelecimento de COE; articulação da SMS com outros setores, que não da Saúde; houve articulação da SMS após intervenção da SES em municípios do Piauí, Sergipe e Rio Grande do Norte; houve preparação municipal antes da chegada do petróleo em um município de Pernambuco;
- Atividades de Educação Permanente/ Educação Continuada: formulação de material educativo em municípios da Bahia, Pernambuco e Paraíba; produção de fluxograma/protocolo de atendimento em municípios de Alagoas, Sergipe, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte; a bibliografia do Desastre no Golfo do

México foi referenciado para tomada de decisões em municípios de Alagoas e Pernambuco.

- Atividades de Educação em saúde: feita campanha envolvendo todo o município em municípios de Alagoas, Pernambuco e Paraíba; voluntários foram mobilizados e treinados em Alagoas, Piauí, Pernambuco e Rio Grande do Norte; orientação aos profissionais da limpeza urbana em municípios da Bahia, Ceará, Sergipe, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte.
- Atividades de Assistência Social: Houve doação de cestas básicas para pescadores e marisqueiras em situação de vulnerabilidade em município de Pernambuco; foi citada preocupação em intervir na situação dos pescadores e marisqueiras em municípios de Sergipe, Maranhão, Pernambuco e Paraíba; houve recebimento de doações de EPI, água, alimentos para voluntários e pescadores em um município de Pernambuco.
- Atividades de Comunicação: foi relatada dificuldade de articulação com a SES; um município notificou crime ambiental; e foi criada nota à imprensa;
- Desafios: em alguns municípios a população estava acostumada com o "pixe" na região como foi citado por secretarias municipais de Alagoas e Paraíba; Foi também relatado atrito com secretaria de ressocialização que tentou ofertar o trabalho de pessoas encarceradas para remoção do petróleo, ação que foi barrada pela SMS pela falta de recursos adequados e para proteção dos mesmos em um município de Pernambuco; algumas Secretarias Municipais não se identificaram como preparadas para lidar com o desastre; houve dificuldade de acompanhamento dos pescadores por recusa a fazer exames de acompanhamento após exposição ao petróleo em um município de Pernambuco; saúde não foi mobilizada em todos os municípios; houve dificuldade em identificar os sintomas inespecíficos como cefaleia, náuseas, diarreia, dor abdominal, dispneia, irritações pelos profissionais não treinados em diversos municípios.

As ações de saúde desenvolvidas pelas secretarias municipais foram: Educação em saúde; Educação permanente e educação continuada; Provisão de EPIs; Dificuldade de realização de busca ativa; Dificuldade de compreensão, por parte da equipe técnica, das consequências a curto, médio e longo prazo; Proibição de entrada no mar por tempo estipulado; Produção de nota técnica; Ações de vigilância; Atividades de coordenação; Aplicação de questionários; Inspeção sanitária nos estabelecimentos de venda de pescados; Atenção à saúde; Diálogo direto com comunidades afetadas; Planejamento de ações futuras; Além dessas identificações de ações desenvolvidas, notou-se subnotificação e foi citada a não realização de ações por municípios afetados. (CEPEDES, 2022)

Levando em consideração as dificuldades e diferenças relatadas pelas secretarias a nível municipal e estadual podemos identificar a importância da comunicação de risco e da articulação intersetorial e multidisciplinar para que haja coerência entre as ações desenvolvidas e os papéis desempenhados pelos atores envolvidos na resposta de um desastre dessa magnitude.

Muitas ações descritas pelas Secretarias Municipais de Saúde não foram identificadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, assim como muitas ações descritas pelas SES não foram pontuadas ou reconhecidas pelas SMS o que mostra a desarticulação das mais diferentes instâncias da gestão pública, pontos que devem ser aprimorados e refletidos em uma comunicação mais eficaz.

Ao refletirmos sobre as recomendações internacionais (OMS, 2019) podemos compreender que maiores esforços de capacitação de Recursos humanos, esforços no sentido de articulação entre as diversas esferas de poder, combinadas com uma forte coordenação seriam essenciais para uma maior capacidade de resposta pelas SES e SMS.

#### **9.4.2 Discursos do Sujeito Coletivo das comunidades sobre a chegada do petróleo cru nas comunidades afetadas**

##### **DSC 1 - Com a chegada do petróleo, muitas comunidades tiveram como primeira ação o acionamento de autoridades no sentido de compreender o que poderia ser feito.**

*“A minha primeira atitude foi fotografar um setor onde é um replantio de manguezal aqui nas pedras e todo o manguezal estava escorrendo óleo no calo dele. Foi um setor localizado, basicamente. E enviei as fotos para uma ONG para que os biólogos informassem a Marinha, o Bombeiro e o IDEMA” (RN - pescador associação comunidade) “A gente acionou alguns órgãos como IBAMA, IDEMA, Prefeitura, Federação de Pesca e a Secretaria de Pesca e a Marinha para ver o que eles iriam fazer sobre isso. Recolhimento, grau de gravidade e os danos que poderia causar, muito tóxico para a população e para a natureza e a gente queria ver como ia fazer com isso, porque a gente não sabia como agir. Todos estavam juntos nisso.” (RN - Presidente da Associação de Pescadores e pescador comunidade) “Eu faço parte dum conselho do município que tem um grupo do whatsapp, então resolvi informar as pessoas que competem pra nos orientarem.” (RN - voluntária barraqueira comunidade). “Primeira coisa a gente teve um impacto de imediato, a gente ficou meio paralisado, tentamos entrar em contato com algumas autoridades.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade); “A primeira coisa que fizemos quando vimos o primeiro vestígio do óleo foi comunicar o movimento MPP, E aí teve uma articulação para mobilizar as Secretarias do Estado no município para poder fazer as coletas.” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

##### **DSC 2 - Mesmo antes dos órgãos competentes atuarem a população acabou se inserindo voluntariamente na limpeza das praias, ONGs, barraqueiros, pescadores e donos de empreendimentos locais se juntaram para recolhimento do material por dias seguidos. O que acabou sendo essencial porque o apoio concreto para as comunidades aconteceu mais de 40 dias após o primeiro contato.**

*“Mas antes da ajuda dos órgãos oficiais “chegar” a gente já começou o trabalho voluntário com pá, com ciscador, com peneiras. E acabou que juntou as pessoas da nossa associação juntou*

*uma boa equipe, mais uma ONG que tava presente também que era muito importante. A prefeitura mandou os garis também para ajudar, a prefeitura disponibilizou a tirar, tambores especiais para retirar o petróleo por causa do material, armazenou. Então foi todo mundo, o município todo se ajudando afetado diretamente e indiretamente.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade) “A gente foi um dos que avistaram primeiro, mandei um “zap” na associação dos barraqueiros e quem estava por aqui pegou seus funcionários, seus serviços gerais, seus rastelos, suas pás e começaram a recolher. Isso era dia 9 de setembro. Aí a gente ficou aqui até umas 8 horas da noite porque “tava” muito e quando a gente saiu a praia “tava” quase toda limpa. Por um dois ou três dias precisou sim da mobilização da comunidade, dos barraqueiros que foi fantástico agiu muito rápido. Em três dias a praia estava limpa, claro que ao longo desse mês de setembro apareceu uma ou outra mancha, até porque elas ficaram presas nas pedras. Aí depois que a gente fez a coleta a gente ficou um dia com esse material, precisando que alguém retirasse esse material, porque só depois a gente foi informado do que se tratava, aí a gente já tinha sido exposto. Mas se a gente não tivesse colocado a mão naquele momento, a gente teria ficado exposto por quase 40 dias, então foi melhor a gente se expor naqueles 3 dias, eliminar aquele problema, armazenar num lugar x da secretaria de meio ambiente, que foi eles que vieram com triciclo pra ajudar. Porque a geografia daqui é meio difícil, a logística é complicada, então a gente levou esse produto pra lá, a gente acompanha todos os dias, novembro ainda teve uma ou outra manchinha. Eram placas inteiras que a gente ia dobrando e ela pegava. E onde você pegava nela, ela se espalhava.” (RN - voluntária barraqueira comunidade)*

**DSC 3 - Muitas comunidades de pescadores se mobilizaram no sentido de proteger seu território e a vida local. Sem o apoio de qualquer órgão competente, com o desespero instaurado e sem informações sobre a toxicidade do produto, muitos se expuseram sem qualquer treinamento ou uso de EPIS. Os locais de armazenamento também foram escolhidos sem qualquer tipo de instrução ou apoio, o que significou a contaminação desses pontos de armazenamento, com o relato de o petróleo inclusive ameaçar a preservação de lençóis freáticos.**

*“O que a gente fez foi ajudar a correr atrás pra rebater pra que não entrasse pro nosso estuário, senão ia acabar de prejudicar mais do que somos prejudicados.” (PE - pescador de associação voluntário comunidade) “Pensamos: Não vamos deixar chegar no mangue, não vamos deixar chegar nas praias. Houve relato de um jovem falando: peguei muito, peguei com a mão, descalço. Porque a minha preocupação é que não chegasse nas coroas, no lugar que a gente vive ali. E aí a gente tá falando de pescadores, de marisqueiras que vivem desses espaços, porque é o ambiente de trabalho da gente, onde chegou o petróleo e entrou dentro do manguezal foi um desespero tão grande, das companheiras que tem relatado ao longo desses anos, mas ficaram dias e mais dias com as suas canoas, suas embarcações, a serviço. Então todas as comunidades que chegou petróleo o contato inicial primeiro e de coletar muito foi dos pescadores. E não*

*“tava” preparado porque não teve material de proteção.” “Nós nos organizamos e retiramos com nosso próprio esforço, e quando chegou a ajuda dos órgãos competentes, essa ajuda não chegou como a gente esperava, chegou de forma que estava monitorando, mas para tirar de fato do ambiente não tiraram. A gente coletou uma faixa de 100 toneladas desse material e o espaço na verdade, nenhum município se prontificou a preparar e fazer a contribuição de um espaço para colocar esse material, nem o município nem o Estado, a gente que identificou uma casa que não tinha servidão e colocamos esse material, esse material levou muito tempo e já estava passando para o lençol freático, como sobe o calor e ai derretia aquela coisa e aí foi que um tempo depois já não tinha mais a quantidade de petróleo que a gente já tinha coletado do meio ambiente.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de movimentos sociais) “Desde que chegou o petróleo, eu comecei a retirada dele, no início foi uma tragédia pra todo mundo porque ninguém tinha conhecimento do risco que seria esse petróleo, então todo mundo queria ver a praia limpa. Não tinha equipamento de proteção – EPIs, não tinha nada, as pessoas iam pegar com a mão limpa pegando e tinha pedaços muito grandes que dava pra gente enrolar como se fosse um tapete, aí depois foram chegando pessoas que conheciam sobre petróleo, dizendo que não poderia manipular esse petróleo sem usar EPI, mas aí eu te confesso que uma grande quantidade, imensa, já tinha sido contaminado e entrado em contato com esse petróleo. A gente ia pegando e enrolando e colocando em sacos na areia. Uma coisa que chamava atenção é que quando colocava no saco plástico ele começava a derreter o saco plástico e começava a sair pelo fundo, então a gente começou a recolher e juntar aquilo na areia até chegar um saco mais resistente, aí começaram a chegar mais instituições, trazendo outros sacos e EPIs, mas tinha uma quantidade imensa, digo, só na Ilha de Cocaia tinha mais de 2000 pessoas que tiveram contato com esse petróleo, sem treinamento nenhum.” (PE - mergulhador voluntário comunidade)*

**DSC 4 - Mesmo em locais onde foram colocadas barreiras de proteção por autoridades a população ficou exposta pelo petróleo derretido que ultrapassou essas barreiras físicas. Com a chegada desse petróleo na comunidade houve o relato de frutos do mar contaminados afetando as condições de vida como um todo, com queda na venda de pescados e apreensão pela perda de renda forçada pela situação. Houve relato de coleta de pescados para testagem realizados pela Marinha em um município do Ceará.**

*“Nós não fomos afetados pelo petróleo bruto e sim pelo óleo do petróleo que fica na água, porque houve uma barreira de proteção e o petróleo ficou onde a marinha fez uma barreira, mas o óleo passou e afetou o nosso pescado e nosso marisco e nossa vida em geral. Também sentimos nos mariscos, e ele que encontrou algumas ostras afetadas por uma mancha e que parecia muito óleo. E aí foi chamada a Marinha para estar levando esses mariscos para estar pesquisando, pra essa coleta. Meus filhos pescam, eles ficaram sem conseguir vender o pescado, porque as*

*peessoas ficaram com medo de comprar por conta disso. Todos os pescadores e marisqueiras prejudicado por conta disso.” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DSC 5 - Mesmo com o apoio, realização de limpeza e orientação de autoridades sobre os riscos de contaminação pelo petróleo cru, em alguns municípios houve a descrença de pescadores sobre essa possibilidade de contaminação dos pescados. (o que se converteu no descumprimento nas ordens para pausa da pesca naquele primeiro momento).**

*“Apareceu muita gente da prefeitura, ICMBio que limparam aqui. Mas teve gente que diz que o petróleo atinge o peixe. Mas por aqui nunca atingiu não.” (PI - Pescador comunidade)*

**DSC 6 - Outros pescadores se depararam com fragmentos do petróleo em sua região sem se dar conta do que seria aquele material.**

*“Aqui nós já tínhamos detectado esses fragmentos, mas a gente nunca tinha imaginado que fosse petróleo.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade)*

**DSC 7 - Com a chegada do petróleo houve grupos de pescadores que pausaram a pesca pelas condições do mar.**

*“Paramos de pescar, não podia pescar na costa e nem no rio. Ele veio a aparecer de madrugada já, de três horas da manhã para cá. Quando amanheceu o dia já amanheceu com uma rama de petróleo na praia.” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras) “A gente parou um dia, essas manchas começaram vim de Recife e atingiu aquelas praias, atingiu estava impropria pra pescaria porque o pessoal “tava” vendo óleo ai ninguém pescou esse período ai ninguém tá pescando.” (PB - pescadores comunidade).*

**DSC 8 - Houve relato de medo em locais onde o petróleo não havia chegado. Com isso o consumo foi afetado pela ausência da realização de testagem dos pescados.**

*“A gente ficou com medo de [do petróleo] vir pra cá e atingir a gente aqui, né. Atigir nosso trabalho, porque a gente sobrevive do marisco e contaminar o marisco e a gente não conseguir vender. A gente estava com medo de comer o peixe, o marisco ainda comia, mas o peixe era difícil a gente comer com medo. Ninguém testou os peixes.” (MA - Marisqueira comunidade)*

**DSC 9 - Houve realização de ações educativas em um município onde o petróleo não chegou, como um alerta de vigilância. Essa atividade serviu como ação preventiva naquele momento.**

*“A gente fez uma ação educativa pra ficar de olho se apareceria aqui na orla, mas não apareceu. Nenhuma das praias apareceu, que a gente saiba não.” (PI - Agente Comunitária de Saúde e moradora de comunidade)*

É importante perceber as diferenças nos discursos das comunidades afetadas o quanto as ações ou não ações do poder público afetaram no nível de exposição das pessoas que vivem do mar. Houve comunidades que tiveram treinamento mesmo sem a chegada de petróleo, ao mesmo tempo em que houve diversos grupos que se mobilizaram e expuseram sem qualquer tipo de orientação, o que gera insegurança e aumento do grau de vulnerabilidade da população, consequentemente diminuído a capacidade de resiliência do sistema como um todo.

#### 9.4.3 Articulações das medidas de saúde

Como podemos observar as articulações a nível municipal foram variadas e as respostas foram dadas a partir de diferentes identificações de necessidade, sendo refletidas pelas ações das Secretarias Estaduais ou não. Deve-se destacar o uso de estratégias como a ida in loco para treinamento de equipes e notificação de agravos que gerou diferentes resultados no que tange as notificações, por exemplo, em Pernambuco, onde houve envolvimento do CEREST e foi possível perceber uma grande diferença no número de notificações realizadas pelo estado, talvez como resultado desse tipo de iniciativa.

Todas as Secretarias Estaduais de Saúde se articularam internamente para a tomada de decisões, porém nem todas destacaram suas participações nas reuniões do Ministério da Saúde (AL, BA, CE, MA, PE, ES), ou articulação com órgãos públicos estaduais e federais (AL, BA, CE, SE, RN, ES).

Em Nível Municipal as ações de saúde foram organizadas: a partir do COE, participação em sala de situação enquanto saúde (AL SMS, BA SMS, CE SMS, PE SMS2, PB SMS, ES SMS); a SMS se articulava como sala de situação formando um COE Saúde (AL SMS, BA SMS, SE SMS, ES SMS); articulação e comunicação com outras secretarias para realização de vigilância caso o petróleo chegasse (MA SMS); a partir da prefeitura, houve uma reunião ampla com as coordenações em auditório com a presença da defesa civil (AL SMS); a partir da sala de situação do Nordeste (BA SMS).

A partir das unidades de saúde, os profissionais foram orientados a partir de palestras (AL SMS, RN SMS); participação em reunião/ treinamento com a SES (PI SMS, SE SMS, RN SMS, ES SMS); formação de equipe mínima de técnicos e todos os dias era feita uma visita in loco da base descentralizada na praia onde sempre havia

um profissional de vigilância em saúde do CEREST para acompanhar registros de notificação (PE SMS).

Ida in loco para realização de coleta com orientação sobre o uso de EPIs (AL SMS, PE SMS, ES SMS); orientação e monitoramento a partir das UBS e principalmente dos Agentes comunitários de saúde (AL SMS); monitoramento da exposição do petróleo a partir de UPA (AL SMS, RN SMS); orientação do uso de EPIs a partir das unidades de atenção à saúde (AL SMS); compra de insumos como medicamentos, EPIs, soro para manejo da demanda (AL SMS, PB SMS); distribuição de EPIs (AL SMS); ações tardias porque SMS aguardou notas da SES e do MS para atuar (PI SMS, SE SMS); dinâmica de elaboração de informes, divulgação na rede, rede saúde (PE SMS); SMS foi ao rádio e à televisão para orientar a população (ES SMS). Houve organização estadual, mas município não foi incluso (PB SMS).

O aguardo das linhas de atuação a partir das SES e MS afetou também na celeridade da ação de algumas Secretarias Municipais, o que mostra a importância da governança e da autonomia para a tomada de decisões quando necessário, principalmente em situações de Emergência em Saúde Pública, nesse sentido o treinamento dos recursos humanos relacionados à gestão de riscos em desastres poderia ser determinante para uma maior capacidade de resposta.

A identificação da importância da rede de atenção básica, da rede hospitalar e da provisão de recursos, além da comunicação de risco, também se destaca no sentido de coadunar com as recomendações internacionais sobre pontos essenciais da resposta a Emergências de Saúde Pública, devendo também estar na perspectiva das demais Secretarias em caso de novas ocorrências de desastres dessa magnitude.

#### 9.4.4 DSCs sobre a organização comunitária com a chegada do petróleo

**DSC 10 - A comunidade começou a se organizar a partir das informações que chegavam a outros locais, em comunicação direta e em seus movimentos sociais tentaram articular ações que chamassem a atenção do poder público para os impactos do derramamento de petróleo. Com o anúncio de que não era para se consumir os pescados, os pescadores começaram a passar por um aprofundamento de sua vulnerabilidade, com relato inclusive de muitas pessoas passando fome pela impossibilidade de comercialização do pescado e grande afetamento pelas condições de vida sem qualquer tipo de respaldo das instituições responsáveis. Sobre a comunicação de risco, os pescadores relatam uma percepção de uma maior preocupação com o turismo do que propriamente com a vida das famílias que dependem da pesca artesanal para sua subsistência, o que gerou desconfiança no acolhimento de informações. A preocupação geral também tinha muita relação com a ligação ancestral e reprodução de seus modos de vida que estavam sendo completamente**

**afetados com o desastre. Mesmo nos municípios vizinhos a onde havia chegado o petróleo a venda foi afetada gerando um cenário de grandes vulnerabilidades.**

*"A gente começou a acompanhar os relatos dos companheiros de outros estados, já trocando informações, aí tivemos reunião estadual, assembleia estadual e durante a assembleia um dos companheiros recebeu uma ligação de uma instituição, o Conselho Pastoral da Pesca, que nos convidava para uma reunião que seria na segunda feira, que tava junto com outros pesquisadores, com alguns pesquisadores, e que tava convocando os movimentos sociais, e tal. A gente também fez contato com algumas outras instituições, outros movimentos e articulação, que a gente tinha contato, a COFEM, que tava preocupada e começou a cutucar, e aí aqui, a gente na Bahia fez essa primeira conversa e aí foi no início de setembro, e a gente fez uma reunião com os pesquisadores, os movimentos sociais, colônias e associações e a gente pensou que tinha que dar visibilidade a isso." "A gente fez uma ocupação, sem recurso, a principio foi de cara mesmo, mas aí com a articulação que tinha a gente conseguiu alguns apoios de instituições não governamentais, que ajudou a gente com transporte e a gente fez uma ocupação no IBAMA, e a gente não achou que não ia ter muita visibilidade, mas teve muita visibilidade, ao ponto de chamar a atenção de outros estados, então mas a primeira ação foi disso. Chamar atenção. A gente tem algumas questões que não foram respondidas. Quem foi que causou o crime? Que quantidade de petróleo foi derramado no mar? Que tipo de petróleo é esse? O que que causa à saúde da gente? Contaminou ou não contaminou o pescado? E aí a gente começa a sofrer os impactos nos lugares que chegaram, mas também nos lugares que não chegaram diretamente saiu as primeiras notas e o estado dizendo que não consumisse pescado." "Era uma preocupação para o alerta do turismo, então quem não pode ser contaminado é o turismo. Então por outro lado a gente ficava em dúvida se era isso mesmo porque o turismo estava em contato direto com as águas, "tava" entrando em contato direto com as águas, "tava" pisando no petróleo todo dia nas praias, tomando banho, engolindo água." "Mas até hoje a maior preocupação maior da gente é com a questão da saúde, mas também a questão cultural e ancestral. Porque o impacto direto com o petróleo, que assim nas comunidades que o petróleo chegou estavam mesmo em estado de fome. E houve relatos em uma reunião na quarta feita dizendo que tem muita gente em uma situação difícil mesmo porque continua os estoque. O estoque anterior que estavam no freezer o pessoal não tá soltando ainda de camarão. E lá é uma potencia do camarão. Então as pessoas estão passando uma necessidade imensa. Energia cortada. Água cortada." (BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

**DSC 11 - Com um movimento social ativo a nível nacional, as comunidades no Ceará relatam terem se organizado pedindo informações e orientações também para a secretaria de saúde da comunidade. Sem saber como reagir o MPP visitou diversas praias para averiguar a realidade das comunidades. O relato é que muitos se arriscaram sem o uso de qualquer proteção.**

*"Nos organizamos a partir do MPP, pedindo informações, procurando entender melhor, também fui na secretaria de saúde da minha comunidade, saber o que eles estavam fazendo. Eles também me disseram que não tinha nenhuma ação, que não sabiam como agir; dali pra frente é que eles iam procurar ver melhor porque tinha chegado lá uma pessoa toda queimada e eles achavam que tinha sido por conta do petróleo, mas também não tinham certeza, ainda iam fazer exame e tal. Então isso deixou a gente muito apereado porque a gente não sabia como agir. Nós não tínhamos ação e os pescadores artesanais não sabiam o que fazer. É tanto que quando a gente teve o surgimento na praia, realmente o MPP se dividiu foi em algumas comunidades para ver, averiguar. E aí realmente dessa visita a essas comunidades foi que ele realmente se juntaram pra ver que órgãos que podiam estar ali iniciando um momento certo pra gente estar vendo. Muita pessoas estavam se arriscando não tinha uma proteção." (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DSC 12 - Onde o petróleo cru não chegou, as comunidades acompanharam pela mídia o que estava acontecendo. Apreensivos com os impactos no turismo e nas condições de manutenção da pesca, o medo foi uma realidade para essas populações.**

*"A comunidade ficou com medo, né porque afeta a gente vive mais aqui na barraca é do turismo. Ela ficou com medo, mas não apareceu. Então a gente ficou tranquilo." (PI - Agente Comunitária de Saúde e moradora de comunidade) "Não, a gente observava mesmo só pela TV, jornal. Eu ficava atenta no jornal e teve até que chegou ali em Alcântara. A gente chegou a ficar com medo porque está bem perto. E a gente ficou naquela, com medo de atingir nós aqui." (MA - Marisqueira comunidade)*

**DSC 13 - Acostumados com a presença do "Pixe" nas praias, houve relato de não preocupação com o que seriam os fragmentos que apareciam na praia durante o derramamento de petróleo e que turistas encontravam nos passeios, tendo utilizado inclusive produtos inadequados para limpeza da pele, como o querosene. Com uma conscientização maior apenas após o aparecimento na mídia sobre o desastre e com apreensão do quanto poderia impactar no turismo.**

*"Não. Todo mundo ficou assustado que não acontecesse aqui. Todo mundo ficou apreensivo, torcendo pra que não acontecesse aqui. Porque sabia que a gente seria afetado. Geralmente eram os turistas que caminhavam. Eles não percebiam que tinha na área melado de algumas gramas de petróleo. Aí, de repente, quando chegava aqui que eles sentiam, que eles iam chegar em casa iam passar um querosene, alguma coisa pra tirar o Pixe, porque não sabia que era*

*petróleo. A gente veio saber que era petróleo depois que saia na televisão. Que saiu os comentários. E até então a gente achava que era Pixe e tava tudo bem.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade)*

**DSC 14 - Houve relato de provisionamento de EPIs e realização de orientação sobre a coleta do petróleo em áreas não afetadas pelo derramamento. Em participação ativa no movimento social de que faziam parte, pescadoras relatam ter denunciado a situação das comunidades no Ministério Público Federal a partir de uma articulação nacional.**

*“A gente, aqui o pessoal do ICMBio, eles já trouxeram os kits de limpeza pra prevenir se esse petróleo chegasse aqui, pra gente fazer logo os primeiros socorros, como disse o ditado. Então a gente já ficou sob alerta pra se esse petróleo chegasse aqui, pra gente começar a se preparar pra fazer os primeiros socorros nas áreas afetadas, mas graças a Deus como não chegou a gente, como eu e ela e tem outras companheiras que a gente é do movimento de pescadores e da articulação nacional das mulheres pescadoras. A gente também foi pra Brasília, pro Ministério Público pra fazer essa denúncia sobre esse petróleo pra ver junto com outros estados, pra 16 estados que a gente foi em Brasília pra ver o que o governo ia fazer a respeito dessas áreas afetadas nesses estados.” (PB - associação de marisqueiras comunidade)*

**DSC 15 - Foram realizadas ações de orientação sobre o contato com o petróleo e treinamento para recolhimento do material, com cadastramento de voluntários, organizadas pela prefeitura e pelo órgão responsável pela pasta do Meio Ambiente e doação de Equipamentos de proteção individual feita por Organizações não governamentais em alguns municípios.**

*“Veio o IDEMA e a Prefeitura e fez algumas reuniões pra gente ter uma noção e pra gente se cadastrar como voluntário no recolhimento do petróleo. Eles deram algumas aulas pra gente, como deveria agir que não poderia entrar em contato com o petróleo que é muito tóxico, Uma ONG deu equipamentos de proteção individual para armazenar caso fosse necessário, mas a gente espera que não tenha que usar. Pela prefeitura a gente teve algumas aulas, algumas instruções pra manusear esse petróleo.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade).*

**DSC 16 - Além das orientações dadas por órgãos como o IDEMA e ICMBio, a Marinha também se inseriu nas atividades de limpeza das praias. Com as condições colocadas no mar, também houve pausa da pesca.**

*“O IDEMA se apresentou a colônia dos pescadores orientando a manipulação do produto tóxico, nos orientando a utilizar EPI, equipamentos de segurança, luva, capacete, bota, pra que não houvesse contato com o produto tóxico que tava encalhando na beira da praia. Aqui foi uma pequena quantidade, não foi quantidade gigantesca, mas a Marinha logo após veio com a equipe, fizeram remoção das manchas de óleo, não foi de grande impacto pra gente, foi de muito pouco impacto, muito pequeno impacto.”(RN - pescador associação comunidade) “Nós esperamos resolver. O pessoal do ICMBio apareceu aí, teve reunião, falou com nós aí.”( PI - Pescador comunidade) “É, veio o pessoal do meio ambiente deram uma olhada viram que não “tava” em condição a pesca não tava a rede as vezes lançava vinha as vezes com coisa de piche ai ninguém pescou.” (PB - pescadores comunidade)*

**DSC 17 - A comunidade se organizou para a remoção do petróleo, a prefeitura apoiou com o recolhimento do material e foi oferecido treinamento para orientar a remoção de petróleo das praias, porém o curso aconteceu após a ocorrência do desastre, quando a comunidade já havia limpado as praias sem orientação sobre o uso de EPIs. O que foi visto de maneira positiva por conta da demora no tempo de resposta dos órgãos oficiais o que geraria aumento no tempo de exposição dos locais.**

*“A comunidade se organizou por um grupo de whatsapp. As primeiras manchas que apareceram foram do outro lado da praia, a gente ficou sabendo por bugueiros que passam por cima e enviaram no grupo, aí a partir desse momento a comunidade junto com as autoridades municipais se organizou do jeito que dava para recolher o petróleo, depois a prefeitura trouxe, pra continuar se viesse novamente, um curso. Eu participei desse curso, pra saber os EPIs, os materiais de segurança adequado pra ocasião e ainda bem que ninguém tinha tocado com a mão. Usou pá e ciscador. A única parte que a gente pecou foi no uso da máscara, porque ninguém usou. Ai quando foi fazer o curso. Foi dito que não podia pegar sem máscara, só que aí foi aprofundando o curso aí chegou numa parte que eu descobri que o tempo de exposição também com sol, os gases e a gente questionou, mas o que que é pior. A gente recolher do jeito que recolheu com ciscador, tá certo que a gente respirou um pouco. Ou ficar ali presente pra respirar todos os dias e esperar que venha uma ordem do presidente, não sei de quem. Ai disseram. Não realmente a melhor coisa a ser feito no momento foi recolher. Porque levando em conta o tempo de exposição que os gases estão saindo lentamente e a gente tirou, colocou em saco de lixo, embalou, depois. Era tanto que a prefeitura teve que fazer uma logística diferente pra poder. Porque nosso lixo tem hora pra subir, pra recolher tudo, é um determinado só. Mas o petróleo não é uma coisa que dá pra colocar no lixo comum. E eles tiveram todo esse trabalho de recolher. E a gente fez o curso com eles lá e eles falaram os EPIs, o material de segurança caso tivesse mais mancha se aproximando. O aplicativo “Mar limpo” foi disponibilizado pra que eles pudessem ficar monitorando as manchas de petróleo. Porque o aplicativo “Mar limpo” monitora toda essa parte. E também tinha helicópteros da Marinha passando depois, e*

*disponibilizou esse aplicativo pra todos nós que fizemos o curso e disse que a gente podia popularizar esse aplicativo, que quanto mais pessoas monitorando melhor.”(RN - Voluntário barraqueiro comunidade) “tinha coleta quase que periódica. Foi a comunidade que fez.”(RN - voluntária barraqueira comunidade)*

**DCS 18 - Houve relato de perda de material de trabalho por pescadores e queda na venda de pescados por conta do derramamento de petróleo, com queda de renda a ponto de faltarem insumos básicos. Foram observados diversos grupos profissionais e instituições atuando na coleta de petróleo.**

*“Se você fosse pescar perdia o equipamento de pesca e se fosse ter sorte de ir pescar, ficava com o freezer cheio porque ninguém comprava”. “Pobre já nasceu pra sofrer. Fomos comendo tomate, feijão, ovo. Não tinha o que fazer, não fizemos reunião. Daqui de Aracaju até a Coroa do Meio você só via caminhonete, ambulância, muita gente de farda, carros brilhando no sol, gente engravatada tinha muita, gari, polícia, catando óleo, limpava tudo, a maré enchia e trazia de novo” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras)*

**DSC 19 - Muitos voluntários se organizaram em mutirões. Houve envolvimento de pescadores para auxiliar a coleta no mar.**

*“No grito, chamando vem nos ajudar, vem nos ajudar, mandando zap pra um, mandando zap pra outros, aí eu já pedia ajuda pra um, fazia um mutirão, vem todo mundo. Um chamando outro tanto de boca como nas redes sociais, e foi juntando essas pessoas, aglomerando, muitos barcos de pescadores se envolveram também pra levar as pessoas pras áreas em que tava o material pra também trazer o material. Então foi uma loucura na verdade, uma loucura e um desespero ao mesmo tempo.” (PE - mergulhador voluntário comunidade)*

**DSC 20 - Houve articulação do CEREST com dez pescadores para realização de coleta do material, com o uso de EPIs.**

*“O que as meninas do CEREST veio conversar aqui comigo e trouxe umas redes, uns baldes, umas luvas, umas máscaras pra gente correr atrás e ajudar eles. Eu fui um dos 10. Eu trabalhei 24 horas aqui pra não deixar entrar. A gente ficou com as redes esperando as manchas, mas umas pequenas que entrou a gente pegava com os baldes. As manchas maiores a gente ia pegar lá pra fora na costa da praia. Aí nem conseguimos colocar pra fora porque faltou gasolina na hora. Ficamos a deriva.”(PE - pescador de associação voluntário comunidade)*

É importante observar que diferente das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do poder público como um todo, muitas das comunidades afetadas não tiveram a possibilidade de aguardar a tomada de decisão do governo federal por serem diretamente atingidas no âmago de sua subsistência. Todos se organizaram da maneira possível, muitas vezes sem recursos ou orientações. O que mostra a importância da comunicação de risco, da celeridade na tomada de decisões e da articulação de todo o sistema em resposta imediata frente a desastres dessa magnitude.

#### 9.4.5 Atores envolvidos na resposta do Desastre

Como pode ser observada, pelos achados sistematizados, a articulação entre os atores envolvidos assim como a divisão de responsabilidades e escolhas de frentes responsáveis pelo manejo de desastre também ocorreram de maneira desigual. Apenas duas secretarias municipais referiram articulação com as comunidades afetadas e lideranças nas assembleias e conselhos, ponto estratégico essencial para identificação de demandas e posicionamentos relevantes no processo do desastre como um todo.

Apesar de terem apresentado diferentes graus de interação com os atores envolvidos nas atividades de resposta do desastre, todas as Secretarias Estaduais reconhecem os atores envolvidos nas atividades de limpeza das praias e relevantes como atuantes no enfrentamento ao derramamento de petróleo. Nesse sentido, foram reconhecidos como atores nesse processo: IBAMA, Marinha, ICMBio, Voluntários, ONGs, Universidades, comunidades afetadas, empresas de limpeza terceirizadas e a nível intersetorial foram identificadas: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigidesastres, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária, Emergência, Ciatox e Vigilância ambiental.

Em nível municipal: Toda a Secretaria Municipal de Saúde se reunia a partir das coordenações de Atenção Básica, Média complexidade, Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, ambiental, de Saúde do Trabalhador, Controle de Endemias, Conselho de Saúde (AL SMS, BA SMS, PE SMS, RN SMS, ES SMS); a Secretaria de Meio Ambiente e todas as Secretarias da Prefeitura estavam em contato constante e foram feitas orientações a todas as frentes sobre os cuidados e o que deveria ser feito (AL SMS, BA SMS, CE SMS, MA SMS, PE SMS2, PB SMS, RN SMS, ES SMS); reuniões sistemáticas para a tomada de decisões (AL SMS, BA SMS, PE SMS, RN SMS, ES SMS); SES ficou como apoio direto (MA SMS, PE SMS, RN SMS, ES SMS); mobilização para limpeza das praias (AL SMS, RN SMS, CE SMS, PE SMS); todos se reuniam todos os dias na praia, a equipe dialogava com a equipe técnica da UBS e com a população também (AL SMS, PE SMS, ES SMS).

À medida que apareciam os fatos a Secretaria ia vendo os passos a serem seguidos, a partir de mídias sociais e no diálogo direto (AL SMS, PE SMS); houve escalonamento de profissionais que estavam juntos todos os dias (AL SMS, PE SMS, ES SMS); um profissional foi estabelecido como referência (AL SMS, RN SMS); treinamento de voluntários e orientações (PI SMS, PE SMS, RN SMS); participação do CEREST articulando o processo (BA SMS, PI SMS, SE SMS, PE SMS); articulação com comunidades afetadas e lideranças em conselhos e assembleias (BA SMS, PE SMS).

As Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e em Saúde do Trabalhador se organizavam e mantinham contato constante de acordo com a necessidade (SE SMS, PE SMS); articulação da SMS com Defesa Civil (RN SMS); Vigidesastres atuou no monitoramento (RN SMS); SMS trabalhou na coleta e análise de água para consumo humano (PI SMS); Secretaria de Meio Ambiente fez coleta e análise de água para consumo humano, a SMS não foi incluída, nem se colocou na gestão e manejo do desastre (PB SMS).

Apenas um município referenciou o Vigidesastres como responsável pelo monitoramento do desastre e nem todas as Secretarias referiram articulação intra e intersetorial, apesar de haver reconhecimento do papel de todos os atores no desastre de maneira geral, fator que mostra a importância do desenvolvimento de mecanismos de articulação e divisão de responsabilidades, bem como formação dos recursos humanos para compreensão dos elementos estratégicos para o manejo de desastres como esse.

#### **9.4.6 Atores reconhecidos pelas comunidades afetadas na resposta ao derramamento de petróleo cru**

##### **DSC 21 - Os pescadores se reconhecem como atores do processo e identificam a parceria com a academia com orientações sobre a questão da saúde e os riscos do contato com o petróleo cru.**

*“Fomos nós pescadores, a primeira iniciativa foi de um pesquisador que fez uma nota trazendo a problemática, trazendo a questão da saúde.” “Os apoiadores principais, os parceiros mesmo, são os poucos parceiros que a gente tem dentro da Universidade.”*

##### **DSC 22 - A Marinha e o IBAMA tiveram a ação reconhecida no Comando Unificado, porém sem dar respostas ao longo do processo o que gerou falta de acesso de informações para a comunidade afetada. Houve provisão de EPIs e recrutamento de voluntários pescadores para atuar no recolhimento de petróleo. A falha no tempo de acionamento do Plano de contingência nacional foi notada pelas comunidades afetadas.**

*“A Marinha, o IBAMA teve um grupo chamado comando unificado, Mas o comportamento do Ibama era falar que estava tudo sob controle, o comportamento da Marinha era pra dizer que já tava investigando. Não tinha resposta nenhuma. Mas colocava aquilo como muito natural. Não tem uma resposta. e todo o estado, todo o Brasil viu e constatava que teve uma falha do presidente de não acionar um plano nacional, mas ninguém resolvia” “eles disseram que tinham mil kits de EPI e queriam saber a quem da equipe dos pescadores poderia ser fornecido para fazer trabalhado. Porque o pescador conhece o mar, ele é treinado para pescar.” “quando a gente ia pra discussão cobrando informações sobre isso o pessoal da Marinha e o pessoal do*

*Ibama disse que está estudando, mas os estudos estavam acontecendo de forma sigilosa. Então pra gente também foi negado o direito à informação.” (BA, AL SE- Comunidades, Representações de Movimentos Sociais)*

**DSC 23 - Houve acionamento de garis para recolhimento do petróleo, mas o uso de EPIs adequado foi questionado pela comunidade que presenciou as ações. Além de terem identificado uma maior preocupação com o turismo e como a cidade estava sendo retratada na mídia e não necessariamente com a população local.**

*“Aqui através do movimento comunicaram a prefeitura e mandaram os próprios garis coletar o petróleo, sem nenhum produto especial, luva normal. Tinha gari que nem luva tinha, até a menina registrou ele estampando a garrafa e tomando a água. O trabalho da prefeitura era esconder o vestígio do óleo, porque como a cidade é um ponto turístico essa chegada do óleo ia prejudicar o município, né?! Eles rapidamente mandaram os garis fazerem uma limpeza rápida. Os garis tinham passado varrendo, mas a maré tinha trazido muito mais do que os garis tinham coletado. E aqui na prefeitura divulgou que tinha limpado a praia. Divulga pras mídias que a praia tá limpa. Ai a atitude que eles tomavam era essa, de mandar os garis rapidamente ali pra tirar umas fotos, junto com o prefeito, junto com os vereadores atrás, que nem no óleo pegavam, ó nós estamos limpando a praia. E eu tava lá vendo que não tava sendo aquilo. A preocupação deles não era o óleo. Era a visão da cidade. O que eu percebi que a preocupação do poder público era com o turismo deles. Não era com nós pescadores, era com o turismo. Era esconder aquilo das pessoas que vinham visitar a praia. E nós, como nós íamos ficar?” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DCS 24 - A Secretaria de Saúde e o ICMBio foram identificados como atores no processo.**

*“Só o pessoal da Secretaria de Saúde mesmo. O pessoal do Peixe Boi (ICMBio).” (PI - Agente Comunitária de Saúde e moradora de comunidade)* *“Aqui teve inclusive um doutor (Vigilância ambiental da SES PI) com equipe, teve pessoal da Marinha frequentando com consistência, Ibama, ICMBio, por semanas fazendo visita.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade)* *“Eles falaram aí que podia parar a pesca, mas aí foi umas manchas que passaram ligeiro, ligeiro apareceu de uma hora pra outra, mas ligeiro acabou. Ai nós fomos pescar de novo. Pouco tempo depois. Eles trabalharam na beira da praia uma semana e meia, duas semanas. Mas a gente pescava. Porque o óleo nunca chegou a atingir peixe nenhum. Nós comemos normalmente. Teve reunião dos pescadores junto com pescadores, ICMBio, SEMAR, tudo teve reunião aí.” (PI - Pescador comunidade)*

**DSC 25 - Foram realizados mutirões com a participação de órgãos como a Marinha na remoção de petróleo, em localidades com menos pessoas, havia garis realizando a remoção do petróleo das praias.**

*“Órgãos, Marinha, teve muita gente trabalhando para limpar a areia. Teve mutirões. Em outro município não tiveram pessoas para ajudar, nos órgãos públicos. Nos lugares de grande quantidade teve gente pra ajudar, turistas, todo mundo estava ajudando. Só tinham alguns garis que vieram ajudar, ganhando vinte reais da quentinha e cinquenta reais por diária.” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras).*

**DSC 26 - Houve ampla participação nas atividades de remoção do petróleo em Pernambuco. Pescadores, donos de estabelecimentos, ONGs, Defesa Civil, bombeiros, CEREST, IBAMA, prefeitura, órgão de Meio Ambiente, academia, órgãos municipais, estaduais e federais.**

*“Quando os pescadores viram de madrugada o petróleo aí começaram a correr e chamar outras pessoas. Enquanto um ficava tirando, o outro já ia chamar os outros na casa. Chamou também muito apoio nos hotéis, mas que infelizmente os turistas que estavam no hotel não foram. Quer dizer aí foi se aglomerando muita gente. Foi se retirando, retirando. Teve muitas instituições que depois chegaram, houve universidade, houve várias ONGs, houve também pessoas do município, no caso da Prefeitura, houve a Defesa Civil, houve também o pessoal de SUAPE, o pessoal também do o órgão estadual de meio ambiente do estado, muitas instituições tanto municipais, estaduais, órgãos federais como universidade, Fiocruz, ONG participaram.”(PE - mergulhador voluntário comunidade) “Pescadores, o povo da prefeitura, o povo do CEREST, o bombeiro e estavam de conjunto com a gente fazendo plantão 24 horas.”(PE - pescador de associação voluntário comunidade)*

**DSC 27 - O IBAMA participou do monitoramento de praias na Paraíba.**

*“Vinha um pessoal de oito em oito dia o pessoal do IBAMA vinha dava uma olhada analisada.” (PB - pescadores comunidade).*

**DSC 28 - Houve articulação dos pescadores e pescadoras artesanais com o poder público para a realização de monitoramento e prevenção durante o derramamento de petróleo.**

*“Foi os pescadores e pescadoras artesanais. Aqui a gente teve a colaboração também dos ator foi ICMBio, porque aqui nós vivemos numa área de Reserva, RESEX. Aí o ICMBio sempre nos deu esse apoio e a gente, quando a gente foi pra Brasília a gente teve ajuda do secretário da*

*pesca aqui. A gente foi pra uma reunião lá na Assembleia Legislativa. Aí a gente teve junto com um grupo que eles criaram de Meio Ambiente, pra justamente ficar ligado nesse derramamento de petróleo. Pra fazer algumas ações. Pra evitar de ter problemas maiores. Junto com secretário e outros deputados também, a Marinha, os órgãos ambientais, então todos envolvidos e eles sempre estavam monitorando aqui a praia, sempre olhando, fiscalizando com carros pra olhar a praia, com helicópteros. Sempre olhando, nos apoiando, nos ajudando. A Prefeitura nesse sentido.”(PB - associação de marisqueiras comunidade)*

**DSC 29 - Houve participação ampla da população nas atividades de limpeza das praias no Rio Grande do Norte. Organizados em associação se organizaram em mutirões para garantir uma limpeza ágil.**

*“Associação, comunidade, pessoas locais, amigos da praia, amigos da cidade, gente que não era de nenhuma associação também vieram, o pessoal veio em peso, então por isso que aqui foi uma coisa aqui foi rápido e a quantidade que veio, não veio naquelas placas gigantes, ela veio em pequenos pedaços que facilitou o recolhimento.”(RN – Voluntário barraqueiro comunidade)*

*“Diretamente foi a Associação dos barraqueiros, a gente tem um grupo já formado, por diversos outros interesses, que a gente atua já na praia pra realizar ações. Então através desse grupo a gente conseguiu organizar mutirões que vinham e cada um se responsabilizava pela frente da sua estrutura e ainda vinha nas áreas que não tem. Então a gente conseguiu que rapidamente sumisse. Sumisse não, foi para um depósito da prefeitura, não foi jogado em lixo comum.”(RN - voluntária barraqueira comunidade)*

**DSC 30 - Houve coleta realizada pela Marinha pelo IDEMA, junto a ONGs e pescadores.**

*“Houve coleta durante toda a baía, pela Marinha do Brasil, junto com o IDEMA e a ONG Oceânica também, houve colaboração da população também, dos pescadores, na retirada do produto tóxico que estava encalhando na praia, pequenas manchas.” (RN - pescador associação comunidade).*

**DSC 31 - As comunidades também se organizaram inscrevendo voluntários para a coleta do petróleo**

*“Da comunidade foram pessoas voluntárias que a gente inscreveu. Cada comunidade por volta de 80 pessoas, 20, dependendo de quem queria se inscrever. Ninguém trabalharia obrigado.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade)*

Na perspectiva das comunidades afetadas podemos observar que os atores reconhecidos foram identificados a partir da questão da limpeza das praias, dos grupos de pesquisadores que

se comunicaram sobre os riscos à saúde, os voluntários que se articularam no manejo do desastre, além dos órgãos de depois interviram, como a Marinha, IBAMA, IDEMA, além dos Garis. É importante refletir o porquê das ações de saúde não terem sido sentidas e identificadas com tanto ênfase, com exceção das ações dos CERESTs, que estiveram mais próximos de alguns grupos de pescadores.

#### 9.4.7 Realização de Cadastramento

A realização de cadastramentos das pessoas envolvidas nas atividades de limpeza das praias, das comunidades afetadas e voluntários é relevante para garantia do acompanhamento adequado das pessoas expostas ao derramamento de petróleo cru, bem como se faz necessário para garantia de apoio às comunidades que ficaram sem sustento durante e após a ocorrência do desastre.

A nível estadual é possível identificar que apesar de sete estados (AL, BA, CE, PI, SE, PE, RN) terem afirmado a aplicação de questionários para a realização de cadastramento de comunidades afetadas, apenas três SES (BA, CE, PE) tiveram acesso a esses cadastramentos efetivamente, em quatro Estados (BA, CE, RN, ES) esse registro foi feito pela Marinha, houve solicitação de levantamento de populações afetadas, voluntários e pessoas que trabalham na limpeza pela Atenção Básica a partir dos estados Bahia, Ceará e Pernambuco e a Secretaria Estadual solicitou cadastramento sem retorno nos Estados de Alagoas e Rio Grande do Norte.

Em nível municipal: A Defesa Civil centralizou e os pescadores auxiliaram no processo de cadastramento (AL SMS); outro órgão fez o cadastramento, mas a SMS não tem a listagem (AL SMS, CE SMS, PB SMS, RN SMS); a Secretaria que cuida da parte social tem o cadastro das pessoas que trabalharam na remoção de petróleo nas praias (AL SMS); há cadastramento feito pelo município (BA SMS, PE SMS); houve solicitação da SMS para a Secretaria de Meio Ambiente e da Defesa Civil do cadastramento de trabalhadores da prefeitura que atuaram na remoção de petróleo na praia (BA SMS, PE SMS); a SES solicitou o cadastramento (AL SMS, RN SMS); foi realizada uma enquete em todo o município, a SMS aplicou o questionário a partir da UPA, a secretaria de Meio Ambiente trabalhou os dados (AL SMS); cadastramento feito junto à empresa de limpeza pública, pescadores atingidos junto ao Estado e cadastramento de voluntários treinados junto à Secretaria de Meio Ambiente, todos acessados pela SMS (BA SMS); não foi realizado cadastramento no município (PI SMS, SE SMS, MA, SMS, PB SMS, RN SMS, ES SMS). (CEPEDES, 2022)

Como pode ser observada a questão do cadastramento não foi realizada de maneira padronizada nem foi centralizada necessariamente pelas Secretarias de Saúde. Nem sempre houve articulação para garantia de acompanhamento de comunidades afetadas, voluntários envolvidos nas atividades de limpeza das praias ou trabalhadores da limpeza, questão que deve ser ponderada, porque seria um indicador relevante para garantia de direitos e acompanhamentos. Sendo esses os grupos mais afetados nos desastres envolvendo petróleo,

não apenas no Brasil, como já relatadas nos estudos e pesquisas em outros locais do mundo pelo potencial tóxico da exposição ao petróleo cru (AGUILERA; MENDES; PÁSARO; LAFFON, 2010; BAARS et al., 2002; SIM; JO; SONG, 2010; ROTKIN-ELLMAN; WONG; SOLOMON, 2012).

#### **9.4.8 Casos de pessoas que apresentaram sintomas ou problemas de saúde relacionados com a exposição ao petróleo cru e o que foi feito a partir disso**

**DSC 32 - Na tentativa de salvar seu território, pescadores e marisqueiras se colocaram nas atividades de limpeza das praias, rios e mangues, houve relato de pessoas passando mal, com falta de ar, desmaios. Como não havia aparato médico. A própria comunidade se acolheu.**

*“Eu presenciei companheiros que estavam comigo na área, que tavam tirando e teve reação complicada, companheiros que passaram mal com falta de ar, desmaio, que tive que tirar do local, colocar na sombra porque a gente não tinha aparato médico, não tinha nada, ninguém da saúde acompanhava a gente, então a gente mesmo, por iniciativa nossa, a gente tirava esses companheiros e amparava os companheiros que passavam mal retirando, pelo contato com esse material. No começo a gente não tinha essa esperteza de se proteger, que na verdade foi surpreendido pelo material que foi para os mangues. Aí a gente já teve ideia de fazer proteção dos mangues com nosso próprio material, com rede, com folha, com madeira, pra poder fazer contenção nos mangues, pra não contaminar mais do já tava contaminado de contaminação dos mangues e rios.*”

**DSC 33 - O odor incomodava a população.**

*“E tinha um cheiro horrível, um cheiro que incomodava.”*

**DSC 34 - As pessoas entraram em contato com o petróleo e se questionaram sobre a possibilidade de contaminação. As pessoas foram orientadas por pesquisadores e profissionais da vigilância em saúde do Estado na Bahia sobre a importância do acompanhamento de saúde nos próximos anos.**

*“Aí há uma suspeita porque quando veio o material, surgiu até uma matéria que passou sobre o petróleo é invisível, eu por viver, na verdade quanto a gente pegava ele, era aquela massa, aquela coisa densa, mas aquelas partes que ficava dos arrecifes de coral, naquelas poças ele se*

*desmanchava, virava aquele troço preto, aquela água preta por cima e falava que aquilo não contaminação, mas tem que contaminar alguém, pelo menos esses arrecifes de corais, algas, as espécies, não é possível que não contamine nada.” “Teve orientação do pessoal do professor, principalmente do pessoal de saúde que precisa ter o monitoramento. Teve o relato também de uma pessoa da Vigilância em Saúde do Estado que ela também tem estado em espaços de debate, audiência pública que ela diz que essas pessoas que tiveram contato direto com o petróleo precisa ser monitorada no mínimo durante 5 anos para ver as mudanças, não sei o que e tal.”*

**DSC 35 - Há o questionamento sobre a preparação dos profissionais para o acolhimento das comunidades afetadas, assim como sobre a falta de profissionais nos postos de saúde para acolhimento das demandas da população, o que configura dificuldade de acesso às políticas do SUS.**

*“Porque que não aparece essas pessoas que tiveram problema de saúde, com contato direto com o petróleo? Porque os postos, os profissionais não estavam preparados para isso. As pessoas não aparece como notificação. Por mais que se fale, mas não aparece. As pessoas falam que entraram em contato e a partir disso ficou tonta, teve sintomas e mesmo assim não são notificados. Então essas comunidades, as políticas públicas são ausentes, então a gente, nós temos em todas as comunidades de pescadores com dificuldade de ao acesso à política do SUS, a gente tem dificuldade. Pra você ter uma ideia onde eu moro tem oito meses que não tem médico no PSF, então assim. Então provavelmente todas as comunidades tiveram dificuldade de ter acesso. Sempre tiveram dificuldade.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

**DSC 36 - Houve relato de contaminação prévia por outros contaminantes de acordo com as comunidades afetadas, com uma exposição ainda maior das mulheres.**

*“E tem outra coisa de saúde. Já existe uma contaminação. Outra coisa que pode identificar e isso assim: se essas pessoas continuarem sendo monitoradas, vão identificar contaminação que não tem nada a ver com petróleo, porque já existe contaminação. A agonia da gente aqui é que é mais uma contaminação em lugares que já estão contaminados. E a exposição principalmente dessas mulheres. E a agonia dessas mulheres para que esse petróleo não chegasse no manguezal é porque a gente fica por mais tempo exposto a essa lama, a esse espaço, ambiente de trabalho. Tem sido difícil a experiência que a gente teve demonstras pros governantes, pros gestores, tanto municipal, estadual e federal de que a questão cultural, ancestral, mas é também o ambiente de trabalho da gente. E quando a gente fala de saúde.”*

**DSC 37 - A falta de insumos básicos e a falta de informações sobre a qualidade dos pescados gerou danos emocionais para as comunidades, o que aumenta as condições de**

**vulnerabilidade e compromete o futuro das novas gerações. Além disso, houve relato das questões de dificuldade de cadastramento das comunidades de pescadores para recebimento de defeso que não são atualizadas há muitos anos, o que dificultou o acesso a recursos pelas comunidades afetadas. Muitos dependeram de doações para sua subsistência no período.**

*“E assim, o emocional da gente começar a ver dentro de casa a única coisa que a gente tem pra dar para os filhos é o peixe, que a gente não tem certeza que aquele peixe não está contaminado. Então assim, foi uma falta de humanidade da gestão pública de todos os setores, seja ela de saúde, infraestrutura, todos os setores, gestão pública ou não, foi de forma tão desumana que tratou esse crime ambiental. E quando a gente fala disso a gente tá falando também das gerações futuras e tal, que do jeito que tá indo em nome desse desenvolvimento que é pra acabar mesmo com a existência da gente. Do jeito que tá indo essa geração está ameaçada, ela dificilmente vai sobreviver.” “A gente entregou como pauta no Nacional “mais de 600 mil carteiras suspensas, canceladas e não entregues principalmente pra juventude, desde 2016, defeso não liberado, 2016, 2017. 2018, 2019 milhares de pessoas ainda não receberam seu defeso. Ai eles fazem: vamos dar um auxílio emergencial. Criaram os conselhos deles que muita gente ficou de fora. Quem tem carteira suspensa, quem tem cancelado, quem tem protocolo não receberam, muita gente que tá com a carteira ativa que era pra receber não receberam. Então estão brincando com a gente.” “Sem falar na humilhação que aquelas comunidades que de certo modo quando percebeu que a fome tinha chegado ali essas comunidades tentaram buscar alternativa gravando vídeo, teve pessoas que se sensibilizaram começaram a fazer doações com cesta básica e tal. E já teve um ponto que isso não é costume do pescador. O pescador é acostumado a dar comida, né?! Dessa vez a gente teve que pedir. E ainda teve o outro lado que começaram a criticar, dizendo que pescador tava preguiçoso querendo viver sem trabalhar. Toda essa situação que passamos e que a gente tem que ver como vai recuperar tudo isso.”(BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

**DSC 39 - Com informações sobre outras localidades a comunidade evitou o contato direto com o petróleo, o que diminuiu os riscos de contaminação. Sendo que a população também orientou banhistas sobre os riscos desse contato desprotegido.**

*“Quando chegou o óleo lá a gente já via casos de outras praias. Ai com a internet o cuidado com as pessoas de não ir diretamente, ter mais essa precaução. Então por conta da experiência de outras praias a gente já teve medo de pegar diretamente aquele material. Ai a gente ficou mais alerta, alertando várias outras pessoas pra gente não se expor dessa forma. Que a gente podia prejudicar a nossa saúde e aí foi a gente já diretamente divulgando para não entrar em contato direto porque a ideia era que a gente fizesse um multirão para limpar. E aí quando*

*chegou a consciência da gente ter esse cuidado, não se expor mais por conta que era muito grave, era um óleo que tinha uns produtos químicos muito fortes e aí a gente teve aquela cautela. Não vamos nos expor a não ser que tenha uma proteção específica pra gente usar pra gente fazer essa limpeza. Mas isso por conta da experiência de outras pessoas que tiveram reação grave em outras praias. A gente teve esse cuidado. Pra nós lá veio uma menor quantidade. A nossa preocupação foi com banhistas tomarem banho porque tinha uma preocupação com gestantes e aí a gente orientava as gestantes a não tomarem banho, por nós mesmos a gente teve um período de não querer entrar na água por conta disso. Desse óleo.” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

#### **DSC 40 - Em outros locais não houve identificação de danos à saúde.**

*“Não. Que a gente saiba não. A preparação do pessoal aqui era pra comunicar se aparecesse, mas não apareceu.” (PI - Agente Comunitária de Saúde e moradora de comunidade) “Aqui que eu saiba não. Se houve foi sem meu conhecimento.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade) “Não. A reclamação do pescador é que os órgãos queriam empatar a gente de pescar, mas só que a sobrevivência aqui é pescaria. Então se parar, como é que nós vamos viver?” (PI - Pescador comunidade) “Até agora não vi falar não. Mas isso é porque eu acho que esse óleo não prejudica a saúde não. Antes de fazer as ações o pessoal do CEREST deu as instruções pra gente não se prejudicar, né?!” (PE - pescador de associação voluntário comunidade) “É, aqui ninguém teve problema” (PB - pescadores comunidade) “Não, porque aqui a gente não teve a exposição, porque foi pouco. Tirou rapidinho, mas não ouvi falar.” (PB - associação de marisqueiras comunidade) “Mas não aconteceu nenhum caso.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade)*

#### **DSC 41 - Houve contato com o petróleo em algumas localidades, porém sem a identificação pela população de agravos de saúde, inclusive lesões na pele causadas por solvente para remoção do material também não foram consideradas como resultado da exposição ao petróleo.**

*“Assim, diretamente não. A minha filha teve um negocinho de pele, mas foi porque no primeiro dia, por falta de informação, a gente passou removedor de tinta pra tirar, aí queimou a pele dela. Mas na hora que a gente viu que estava ficando vermelho, a gente viu que não estava dando certo. Mas era o produto para remover e não o petróleo em si. E sim o óleo. Porque nenhum de nós teve nada na pele. Aí passou óleo e saía da pele e não causava nada. Aparentemente, porque a gente não sabe futuramente se a gente foi exposto a algo.” (RN - voluntária barraqueira comunidade)*

**DSC 42 - Houve relato de alterações cutâneas após exposição ao petróleo, antes da orientação dos órgãos competentes acerca do uso de EPIs.**

*“Algumas pessoas irritavam a pele no início antes das orientações dos órgãos ambientais da utilização do EPI, não se sabia o quanto a parte tóxica atingiria a reação alérgica na nossa pele, algumas pessoas sentiram algumas reações. Sim, mas foi de muito leve impacto na saúde, muito leve. Que eu sabia não foram atendidos.”(RN - pescador associação comunidade)*

**DSC 43 - Foram identificados sintomas como náusea, cefaleia após a exposição em atividades de limpeza das praias. Tendo sido acolhidas no serviço hospitalar do município vizinho.**

*“Eu ouvi rumores que algumas pessoas, os garis que trabalharam para a prefeitura e alguns foram direcionados para a manutenção e limpeza do petróleo e alguns sentiram enjoo e dor de cabeça. Que o cheiro também é muito forte. Eu mesma estive nas pedras lá e realmente dá náusea. O cheiro é muito forte. Mas que eu fiquei sabendo foi só isso. Eles tomaram medicações para passar o enjoo, passaram uns dias sem comidas pesadas para desintoxicar e eles também estavam protegidos com luvas, blusa de manga comprida, com botas, com chapéu, com máscara.” “Fiquei sabendo também do que ela falou. Eu vi também outras pessoas que não era nem, que estava tomando banho que encostaram no petróleo, depois ficou aquelas manchas e depois sentiu alguma coisa ruim no corpo, deu dor de cabeça, náusea e procuraram posto de saúde, o hospital do outro município que fica aqui do lado, porque aqui não tem, só tem lá.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade)*

**DSC 44 - Houve relato de turistas que entraram em contato com o petróleo nas praias e tiveram reação alérgica após exposição. Porém outras pessoas se expuseram sem apresentar sintomas.**

*“Da comunidade não, só de turistas que vinham na praia, em festas tinham contato com o óleo e saíam com alergia, mas da comunidade pesqueira, até onde tenho conhecimento não. Teve uma vez que um pescador foi pescar e chegou até o fio de cabelo com óleo, mas, não teve reação nenhuma não.” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras).*

**DSC 45 - Em Pernambuco, houve o relato de muitas pessoas apresentando sintomas como tontura, náusea, conjuntivite química, mal-estar nos primeiros dias de atividade de recolhimento de petróleo nas praias. Quando outros órgãos se inseriram as pessoas começaram a ser atendidas e medicadas. Um voluntário relata que suas condições de**

**saúde pioraram muito após as atividades de voluntariado e que está sendo acompanhado pelo serviço de saúde, porém há uma demora nesse acompanhamento.**

*“Muitas pessoas, muitas pessoas na hora passavam mal, tinham tontura, náusea, os olhos lacrimejavam, ardia muito os olhos, muitas pessoas mesmo passaram mal. Essas pessoas que estavam passando mal era retirado, não era medicado por que não tinha médico, não tinha nada ali no momento. Isso nos primeiros dias. E iam simhora. Aí depois no segundo dia começou a chegar Defesa Civil, aí chegou Bombeiros e começou a dar assistência a essas pessoas que passaram mal, mas assim medicavam e depois mandavam a pessoa embora. Nada mais. Eu fui um que sofri desses sintomas. Na época que eu senti os sintomas, eu não tava preocupado comigo, tava preocupado em tirar, porque eu fiz um mergulho e tava tirando tanto do fundo do mar pra botar pra cima e depois carregava meu barco de petróleo pra trazer pra terra. Então não tinha tempo pra prestar atenção no que tava acontecendo comigo. Fui atendido no mutirão que fizemos em uma praia, aí passaram alguns exames, aí encaminhou ao médico essa semana, aí inclusive terça-feira eu vou me encaminhar ao médico pelo SUS, e ele passou os exames e eu tô aguardando agora dizer a data que eu vou fazer os exames. Te confesso que de lá pra cá eu não tive mais saúde. Eu mergulho, nunca tive doente na minha vida. Mas depois do contato com o petróleo eu tive sempre doente e o que é pior é que é uma doença invisível porque eu posso te mostrar, igual eu mostrei na terça-feira agora exame de coração, exame de sangue, vários exames que eu fiz, não acusou nada. Mas eu mostrei pro médico, era pra eu vim amanhã no mar, vim hoje porque eu sinto muita náusea, os olhos ainda fica muito ardendo e eu tô sempre em contato. Ontem mesmo eu mergulhei lá numa ilha pra tirar quatro pedaços desse tamanho que estavam lá preso no mangue. Ainda tem petróleo lá. E nunca pegue catapora, sarampo nunca, se eu mostrar pra vocês você não vai ver esse foi a 20 dias atrás depois que eu tive contato com o petróleo, tô todo estourado, todo estourado mesmo. Dessa última vez que eu mergulhei pra tirar o petróleo, eu não tava tendo o conhecimento, porque eu fui levar o pessoal pra fazer um lual, aí o rapaz disse. Olha, tem petróleo aqui. Aí eu peguei um visor, a máscara, fui lá mergulhei e tava mesmo. Aí eu fui lá e tirei. Pronto, aí quando eu cheguei em casa, tomei banho, tava aquela coceira, aquela coceira e comecei a estourar todinho. Aí fui no mutirão pediram os exames e falta só fazer esses exames pra ver. Porque o que acontece aqui, eu tenho a guia do médico, aí eu vou ao postinho que tem aqui, aí nesse postinho eles vão, botam pro caderno, aí paciência porque passa 3, 4 meses pra fazer os exames, geralmente é assim.”(PE - mergulhador voluntário comunidade)*

#### **9.4.9 DSCs sobre como o desastre pode ter afetado ou estar afetando a saúde da comunidade**

**DSC 46 - Houve denúncia sobre o racismo ambiental na realização das assembleias, há uma sensação de silenciamento por parte do poder público no processo do desastre.**

*“Como a situação toda do petróleo e o comportamento do Estado, a ineficiência do Estado caracteriza o racismo institucional em cima de nosso povo, preto. A gente teve uma situação concreta, uma audiência por pressão e luta nossa para que se articulasse, quando chegou lá a gente viu uma mesa cheia de homens brancos, onde só tinha uma única mulher preta, pescadora, que depois das falas, que ficou pro final, a última fala ficou a fala dela, depois de todos os homens brancos falar, ela foi falar. E que aí teve todo, conseguiram um barulho no microfone e que a fala dela foi truçulada por outras falas pra tentar impedir que a gente denunciasse a situação. Então isso aí nada mais é que a gente ver explícito nos nossos olhos do racismo institucional, eles não querem ouvir a gente. A sensação que dá é que há toda uma sintonia, uma articulação de poder público, algumas instituições como o ministério público, como judiciário, entre outros, para maquinarem um diálogo que só irá prejudicar os mais prejudicados, pescador, as comunidades mais afetadas nesse aspecto.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

**DSC 47 - Sem um apoio mais próximo dos serviços públicos, a comunidade se sente negligenciada com a falta de respostas sobre o acompanhamento e vigilância de suas condições de vida após o desastre. Mesmo com a realização de testagem, os resultados não foram apresentados a comunidade.**

*“A gente se sente afetado porque não temos um trabalho de saúde específico sobre quem está comendo esse material porque era pra existir um trabalho na própria comunidade com os pescadores que estão diretamente contaminados comendo esse marisco, ou esse peixe, ou esse caranguejo não importa. Tudo que pegou nessa água, nós não temos. Se a gente sente algum problema, se sentir. Com quem é que vai depois dizer assim, mas tal dia você fez uma consulta e seu diagnóstico foi esse? Como fica? O que vai ser de nós? Porque hoje tá tudo bom. Eu fiquei comendo peixe, fiquei comendo tudo. Que eu não tinha condições de comprar então eu tinha que comer o que tinha do rio e a minha saúde? Quem vai me garantir algo no futuro? Como fica?”*

*“A própria secretaria eu acho que num período desse que a gente tava tão aflito e fica vulnerável, as famílias, apreensivas de toda essa situação em relação a sua própria saúde, o seu próprio trabalho se você tira o seu sustente e a gestão, a própria secretaria eles nem um momento chegou dando um suporte, um apoio, um amparo realmente pelos movimentos sociais. Muitas entidades de tá mobilizando outros órgãos outras instituições que pudessem nos apoiar naquele momento. Mas nenhuma secretaria que viesse a dar algum suporte na comunidade. Ou esses pescadores que estão tão vulneráveis em vários sentidos e em nenhum momento a gente teve esse apoio, esse acolhimento da secretaria ou dos próprios municípios.”*

*“No mês de dezembro veio o pessoal da Fiocruz, veio também uma pesquisadora e conseguiram captar alguns mariscos. Mas não temos nenhum tipo de resposta. Não sabemos o que aconteceu. Porque é uma coisa que tinha que fazer pra ontem pra gente ter essas respostas. Eles captaram o*

*marisco aqui no rio, bem direitinho quando o pessoal tava pegando, levaram e hoje a gente fica. Meu deus porque não dão nenhuma resposta. E também tem um grupo que está fazendo isso. Vendo a questão do solo também. Pesquisando pra ver, mas até agora a gente não tem nenhum tipo de resposta. A gente precisa de um retorno, mas até agora nada.” “O que eu vi do município da vigilância sanitária foi só olhar, que foi obrigação dela, que foi intimada por outro órgão, mas nenhum interesse de se preocupar com a saúde da comunidade, do pescador, nem nada. “Tiraram foto e falaram: vamos embora porque está quente.”*

**DSC 48 - A falta de estrutura básica gera grande insegurança para as comunidades que dependem do mar para sua subsistência. Com isso há muito sofrimento mental, com mudança no padrão de sono, alimentar e piora na qualidade de vida. O auxílio emergencial é visto como ineficiente se comparado às condições de vida anteriores ao desastre.**

*“Afetou, porque já existem muitas companheiras preocupadas com o que vai ser. Em tudo no futuro, na questão da alimentação no material escolar como que vai comprar um lanche pro filho, porque o trabalho dela é esse, mariscar e se não tem quem compre, não tem dinheiro pra viver a vida que se vive. Porque somos “patrões de nós mesmos”, porque nós vivemos daí do Rio. Então alguém tem que dizer de onde veio esse maldito petróleo, porque que nos fez esse mal e nós estamos pedindo sim uma compensação por nossos dias parados, pelos tempos que estamos perdendo de trabalho. Porque o dia hoje é ouro. Um dia de serviço da marisqueira é muito cansativo, mas é muito bom. Porque eu sei que no final de tudo eu tenho meu dinheiro pra me sustentar e pra sustentar a minha família. Então meu psicológico não vai tá abalado. Se eu não tenho nada disso eu não consigo dormir, não consigo comer, nem viver. Porque eu me abalo totalmente. Eles falaram que a gente ia ter que ter paciência porque não tinha recursos materiais pra isso. E isso é mais difícil pra gente porque está sem trabalhar, sem ter conseguir fazer a venda do pescado. Quem tem uma mãe aposentada tudo bem, mas quem não tem ninguém aposentado na família, não tem ninguém que ajude, como fica? Fica difícil. E tem gente que nem sonha em receber esse pequeno benefício que eles falam porque eles acham que é muito, mas não é nada. Muito mais antes todos os pescadores tivessem a lavoura, sua pesca e vendesse seu pescado que ganharia muito mais.” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DSC 49 - A queda da renda também foi apontada como um fator importante na piora nas condições de vida.**

*“É grave. Porque que eu saiba o povo que chega pra comprar pescado, alguns que pescam, eles assustavam não querer comprar porque se assustavam, que era afetado que não podia comer. Isso caiu muito a renda dos pescadores e não compravam por conta disso. Na minha saúde não, mas na minha renda sim.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade)*

**DSC 50 - Houve conflitos com a proibição da pesca. Há dificuldade de compreensão dos riscos do contato com o petróleo para alguns pescadores.**

*“O pessoal encarou. Entrou na reunião e brigaram. Porque não podia pescar. Os mais velhos diziam que esse petróleo já tinha aparecido há muito tempo atrás disso é do mar mesmo da natureza. Aí acabou e agora retornou aqui de novo, aí já tirou de novo.” (PI - Pescador comunidade)*

**DSC 51 - As comunidades não sabem como se dará o acompanhamento dos agravos causados pelo contato com o petróleo. Sem um direcionamento do setor saúde a falta de orientações gera insegurança sobre como se dará onexo causal diante da falta desse acompanhamento. Há um questionamento sobre essa resposta pelo Ministério da Saúde.**

*“Não tem como saber ainda, não foi feito exame, por mais que a gente tenha algum sintoma, a pele irritada, meu sobrinho foi na praia semana passada e pegou uma mancha na pele, ficou irritado, mas a gente passou um produto e aliviou. Para saber tem que fazer uns exames, para o ministério da saúde chegar e confirmar se foi detectado algum tipo de bactéria, através do olho, ou algum sintoma através de vômito ou febre. Porque não tem como a gente saber, se não for feito uma análise, acho que para você falar alguma coisa, a respeito da saúde eles é quem tem que investigar. Se for para uma emergência vão dizer que é virose, então não tem a resposta, porque o ministério da saúde não deu ela a comunidade. Se teve algum caso.”*

**DSC 52 - As pessoas se ajudaram como possível para garantir sobrevivência, porém os danos financeiros foram maiores do que a capacidade de resposta dos órgãos competentes. Muitos não receberam qualquer tipo de auxílio apesar de terem sido grandemente afetados pelo desastre.**

*“Muita gente na comunidade está sem alimento e muita gente precisa. Aqui na comunidade não tem um melhor, ou, mais capaz do que o outro, todos nós precisamos, entendeu? E eu acho muito triste ver o outro passando necessidade e não poder fazer nada. Até porque quem pesca não está tendo a venda, nós paramos, quem tem comércio de venda no bar está pegando muito menos até porque não estão tendo saída, porque chega no bar, arrenda muito pouco e aí o povo não quer. O camarão é só de água doce, nunca é de água salgada, eles não querem. Então a comunidade tá toda sendo afetada porque a gente não pode fazer nada, porque até a comunidade se juntar pra ajudar o outro prestador, não tem como, porque ele não tem outra renda. A gente depende disso, então fica complicado a gente tirar o pouco que a gente tem para ajudar o outro. Eu acho que a gente depende mais da colônia e de quem nos representa para ajudar a gente em lutar pelo direito do outro que não recebeu. Eu acho injusto eles receberem e a gente ficar sem receber.*

*Mas a gente não pode fazer nada, porque quem está ali para representar a gente é que tem que ir para bater na tecla, lutar e dizer olha esse aqui não recebeu, tem o direito, esta comprovado, está aqui a rede, tem que pagar o material dele. Porque foi isso que ela passou pra gente, que quem tivesse o material danificado levasse a prova que eles iriam ressarcir. E ele está tendo prejuízo cada vez mais sem ter a contribuição da colônia. A gente fica triste por isso e estamos sendo afetados na colônia. A gente se sente triste porque não tem ninguém que ajude a gente, porque quem pode ajudar está dizendo que está normal. O nosso vizinho que é igual a gente também não pode fazer nada, porque se eles que podem estão dizendo que está normal. Quem é que vai dizer ao contrário?” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras)*

**DSC 53 - Há o questionamento sobre como o petróleo vai afetar a vida das comunidades nos próximos anos. Houve relato de piora nas condições de saúde após a exposição ao petróleo.**

*“Olha eu te confesso que particularmente eu pesquisei sobre o petróleo bruto, é um veneno invisível, ele atua de várias formas a depender das condições humanas e porque cada individuo tem uma condição humana diferente, só que é uma coisa prolongada, pode acontecer pra umas que tem o corpo mas fragilizado e rapidamente, e pra outros durar 4, 5, até 10 20 anos pra depois sentir o efeito, então é complicado estimular agora daqui pra frente por exemplo, a minha pessoa que teve contato direto e de vez em quando ainda está tendo. Daqui a vinte anos, o que vai acontecer comigo? Antes do petróleo ninguém nunca me viu com uma gripe aqui, depois do petróleo eu não tive mais saúde.” (PE - mergulhador voluntário comunidade)*

**DSC 54 - As comunidades tiveram que contar com doações para subsistência e continuam comendo os pescados, porém a queda da venda de pescados afetou as condições de vida dos pescadores.**

*“Mendigando, comer o que tem. A gente como já vive da pesca mesmo a gente dá preferência ao peixe. Deixa de comer uma carne pra comer o peixe. Pra você ver que a carne subiu 100 por cento o valor, tá vendendo muito porque o povo tá com medo de comer o peixe. Eu chegava a vender aqui por semana 100, 200 quilos de tainha, queria eu vender 20 hoje. Eu já cheguei, quando eu comprei esse comerciazinho aqui que é até do meu menino e tá fraco o movimento ele arrumou um emprego e tá trabalhando, aí eu fiquei aqui. Eu cheguei a vender aqui no comércio peixe já pronto assado aqui, tainha, vender 150 quilos, peixe assado por semana. Hoje pra vender 3 quilos tá difícil. Eu não consigo mais vender o peixe assado, porque o povo não vem pras praias mais comer o peixe. Eu acho que a saúde não tá afetando, tá afetando o bolso e mexe com a gente porque podia estar comendo uma coisa melhor mas não pode. Da saúde eu acho que não.” (PE - pescador de associação voluntário comunidade)*

**DSC 55 - Houve diminuição da vontade de trabalhar no mar com a ocorrência do desastre, comunidades esperam por respostas para poder voltar a pescar com segurança. Mesmo recebendo auxílio emergencial há insegurança sobre o futuro.**

*“Ninguém mais tá tendo vontade de trabalhar, porque nunca teve esse movimento, mas como teve esse movimento todo mundo fica cismado. O comércio da gente é a lagosta, pra gente parou parou. Esses dois meses que a gente estamos parados a gente teve ajuda do governo mas a gente não sabe como vai ficar, se eles vão determinar as pescas como vai ficar, porque eles vão ver como tá a situação do petróleo pra gente poder começar a trabalhar normalmente.” (PB - pescadores comunidade)*

**DSC 56 - Há insegurança sobre o consumo dos pescados e o fluxo de informações que variam sobre as condições dos pescados testados.**

*“Eu acho assim, a saúde, é porque o pessoal fica apreensivo. Aí ficam com medo de comer o pescado. Porque uma hora eles dizem que tá impróprio pra consumo, aí outra hora eles fazem outra análise e dizem que tá próprio pra consumo. Aí a população fica insegura. Eu mesma não deixei de comer o pescado, mas graças a Deus tô comendo a gente tá aprendendo a lidar com isso.” (PB - associação de marisqueiras comunidade)*

**DSC 57 - Há a percepção de que a saúde não foi afetada pelos resultados negativos com relação à contaminação do pescado.**

*“Bom não foi afetado porque até os peixes que foram pesquisados na região viram que não estava contaminado pelo petróleo, né?! E quando chegou esse estudo o pessoal ficou sabendo, os turistas, já tinham a informação que não tinha sido afetado então não afetou muito não, a parte da manhã pode falar que pode ter sido afetado por uma e duas horas porque o momento a gente tava limpando. Mas não foi afetado o movimento, em outros lugares que teve que isolar praia e tudo. Talvez pela quantidade.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade).*

**DSC 58 - Houve relato das comunidades trabalhando na remoção de petróleo e há dificuldade em relacionar os problemas provenientes do petróleo por já haverem questões de saneamento e de saúde pública colocados na região. Não se sabe como os impactos serão sentidos no futuro.**

*“Olha, a gente não sabe. Eu tenho minha filha que ela tem uma anemia profunda. Ela está tendo agora umas dores de cabeça, mas a gente sabe do que é. Se aumentou, se não aumentou. Então*

*eu não posso afirmar eu é nada. A gente já vinha com alguns problemas nacionais que são de Saúde Pública e não tem como avaliar porque foi recorrentes problemas que já existem. Problema de micose já existe na praia. Problemas de saneamento público também afetam isso. Então a gente não tem como fazer esse nexos com exatidão porque é uma realidade que já é recorrente. O problema de Saúde Pública já existe, então não tem como avaliar se aumentou. Precisa ter algo feito. Talvez depois desse desastre comecem a olhar pra gente com mais carinho. Talvez se acontecer de a gente ser afetado depois pode ser depois em proporções que a gente não dê conta de resolver. Então eu acho que quando a comunidade desceu toda, e desceu criança, comunidade mesmo, não era poder público, era morador, era pessoas que frequentavam a praia de que abaixaram e tiraram. Elas sentiram que o problema não é só do vizinho. O problema é nosso e vai nos afetar. Quem precisa reagir somos nós. Mas eu vi as pessoas com receio. Foram duas semanas pras pessoas mergulharem na praia, ficarem de molho ali o tempo que é habitual. Porque antes você vinha, molhava os pés, olhava a sola de novo, aí olhava de novo pra ter certeza, aí calhava de se sentar na areia e sujar o biquíni. Aí você vai que ainda tinha alguma coisa. Isso fez com que mesmo sendo em baixa temporada a praia é frequentada pelos moradores, então tem uma vida e a comunidade usufrui. Então era uma comunidade receosa. Se a praia estiver limpa entro no mar, senão eu vou dar só uma caminhadinha e vou voltar, ou já vinha com as luvinhas pra andar e já fazer alguma coleta. Porque nos foi avisado que já estava inserido naquela situação. não tinha como falar que não ia tirar daqui porque estou exposta. Não, eu fui exposta lá atrás.” (RN - voluntária barraqueira comunidade)*

### **DSC 59 - Com a pausa da pesca, há relato de dificuldades para recebimento do auxílio emergencial por parte dos pescadores.**

*“Inclusive alguns pescadores se afastaram da pesca devido à dificuldade também e a preocupação de oferecer um pescado com produto tóxico, é um alimento também, não pode brincar com isso. Então muitos pescadores se afastaram da pesca mesmo assim. Tiveram que se afastar. Bom, no meu caso eu não recebi nenhum seguro defeso. Tem muita gente aí que tá, tem duas parcelas a mais pra beneficiar esse tempo da toxina no mar, pra beneficiar os pescadores, mas o governo tem uma tramitação muito lenta na liberação dessa verba para o pescador. Estamos encontrando dificuldades, a própria colônia com advogado, acionando tudo, mas com dificuldades, alguns pescadores, mesmo com registro, registrado, documentado, nós pagamos INSS, somos registrados como pescadores profissional artesanal.” (RN - pescador associação comunidade)*  
*“A gente sentiu muito, porque a gente não pode ir pro mar, pescar e ficar com o peixe guardado. Quem é que vai querer um peixe com 20 30 dias na geladeira? Vai ficar congelado velho, ninguém quer. Então nesse sentido a gente ficou muito prejudicado, hoje a gente já pode-se dizer que está passando esse medo. O governo mandou aí um bônus de quase nada e a gente recebeu um mês e não sabe quando vai vir o outro, não veio pra todo mundo porque eles pegaram uma lista de pescadores antiga.”(RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade)*

É possível refletir que o cadastramento das comunidades afetadas seria muito relevante para o monitoramento dos agravos das populações. Em Pernambuco com a intervenção e notificação dos agravos tivemos alguns avanços no acompanhamento, mas é necessário refletir sobre a necessidade de garantia de recursos para que as ações sejam adequadas à necessidade de assistência desses grupos.

#### 9.4.10 Impactos na Saúde Mental

Ao analisarmos as declarações das SES e SMS podemos notar certa incoerência com relação a identificação de impactos na saúde mental das populações afetadas pelo derramamento de petróleo cru, quando comparamos a resposta das Secretarias e das comunidades afetadas essa distância fica ainda maior, mostrando um déficit nos mecanismos de diálogo, identificação e respostas articuladas para manejo de questões subjetivas e objetivas relacionadas a saúde mental em desastres dessa magnitude pelas Secretarias de Saúde.

Em nível estadual da resposta dada pelas SES: em Alagoas e no Rio Grande do Norte foram identificados casos de sofrimento pela perda da renda, foram identificados muitos impactos no Estado da Bahia e do Sergipe, o impacto pela queda na venda de pescados também foi identificado no Ceará, no Piauí houve relato de sofrimento por comunidades de pescadores pela angústia de não ter informações sobre a confiabilidade dos pescados e pela interdição de algumas praias. E no Espírito Santo o impacto acabou se sobrepondo aos danos causados por desastres prévios na região, como a contaminação do Rio Doce, após o rompimento de Barragem em Mariana que atingiu municípios também no Espírito Santo. Pode-se observar que em três dos 10 estados entrevistados (MA, PE, PB) foi afirmado que não foram identificados impactos na saúde mental da população afetada.

Sobre o impacto na saúde mental das comunidades afetadas em nível municipal: muitas pessoas foram atingidas financeiramente (AL SMS1, SE SMS, PE SMS1); relato de casos de confusão mental, alucinações após exposição (PE SMS1); queda de venda de pescados e sofrimento das comunidades afetadas (BA SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS2, RN SMS3); relato de pessoas sem conseguir suprir necessidades básicas (BA SMS, SE SMS, PE SMS1); ansiedade com relação a chegada do petróleo (PI SMS, PE SMS1); aumento do consumo de bebida alcoólica (BA SMS); relato de tentativas de suicídio sendo investigadas, casos de saúde mental por estresse, questão social e toxicidade (PE SMS1); relato de pessoas se sentindo negligenciadas por irem ao serviço e não serem identificadas como expostas (PE SMS1); ver as pessoas mobilizadas afetou inclusive os profissionais da equipe técnica (AL SMS1, PE SMS1); a população já tinha a saúde mental afetada desde o desastre prévio com barragem de mineração então a rede já está acompanhando e atuando nas áreas afetadas pelo petróleo (ES SMS); não foram identificados impactos (AL SMS2, CE SMS, MA SMS, PB SMS1, PB SMS3, RN SMS1, RN SMS2).

#### 9.4.11 Ações instituídas para manejo das questões de Saúde Mental

Apesar das incoerências já citadas e os diferentes graus de envolvimento das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, podemos ressaltar ações relevantes e que devem ser utilizadas como exemplo em experiências futuras, como a criação de um protocolo de atenção aos afetados pelo derramamento de petróleo na Bahia, a sensibilização das equipes sobre as questões de saúde mental, as articulações com a rede para criação de projetos relacionados a temática, a identificação do NASF, dos CAPS e CEREST para apoio de acolhimento dos casos também são importantes para reflexão sobre as possibilidades de atuação frente aos desafios do manejo dos desdobramentos relacionados a saúde mental das comunidades afetadas.

Em nível Estadual: na Bahia, foi produzido um protocolo de atenção aos afetados pelo derramamento de petróleo que contempla a questão da saúde mental, em Sergipe e Pernambuco foi realizada sensibilização das equipes sobre a importância da temática. No Rio Grande do Norte houve a formulação de um projeto para manejo da saúde mental das comunidades afetadas e no Espírito Santo, pela capacitação da rede frente a desastres anteriores, a rede já estava ativa e em contato com as comunidades que foram afetadas posteriormente também pelo derramamento de petróleo. Foi observado que metade dos Estados afetados pelo derramamento de petróleo não organizaram ações para o manejo da saúde mental da comunidade afetada, sendo eles: Alagoas, Ceará, Piauí, Maranhão e Paraíba.

Sobre as ações desenvolvidas após identificação de demandas de saúde mental: houve resistência na comunidade ao acompanhamento de saúde mental ofertado (PE SMS2); SMS questionou se a saúde mental era uma questão importante (CE SMS); questões foram resolvidas nas unidades, nas reuniões de equipe (PI SMS); NASF ficou como apoio e no acompanhamento dos desdobramentos (AL SMS1); nas ações das praias houve a participação de psicólogos e equipe técnica do CAPS, houve diálogo da saúde mental e foi articulado com a coordenação de saúde mental e do CEREST para encaminhamento de demandas para a assistência (PE SMS1); coleta e distribuição de cestas básicas (AL SMS1, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2); equipe técnica trabalhou na perspectiva de educação em saúde e difusão da informação para acalmar a população (PB SMS2, RN SMS3); testagem da água e dos pescados com difusão da informação (PB SMS2, RN SMS3); não proibição da pesca sem resultados de análise de pescados (BA SMS); não houve ações (AL SMS2, CE SMS, MA SMS, PB SMS1, PB SMS3, RN SMS1, RN SMS2).

Entre os desafios que transpassaram o desastre como a falta de informações, a proibição da pesca, a falta de transparência sobre a testagem e qualidade dos pescados, a fome e a falta de acesso a recursos básicos, além da dificuldade de reconhecimento das demandas das comunidades e para cadastramento das populações afetadas, combinada com o cenário de incertezas que se instaurou, nos leva a pensar que estratégias de saúde mental são mais complexas do que ações necessariamente relacionadas ao acompanhamento das comunidades por equipes de saúde mental.

#### 9.4.12 Impactos na Segurança Alimentar

Como podemos observar, houve grandes dificuldades para a identificação das questões de segurança alimentar das comunidades afetadas, há incoerências na percepção das SES, assim como das SMS, o que nos leva a questionar novamente o nível de comunicação entre as secretarias e as comunidades afetadas. É possível identificar também que as secretarias mais próximas das assembleias e espaços de deliberação comunitária se mostraram mais sensíveis a essas questões por presenciarem os anseios da população.

Resposta das Secretarias em nível Estadual: na Bahia a segurança alimentar e a seguridade social foram identificadas como afetadas pelo derramamento de petróleo cru, nos estados Ceará, Piauí, Sergipe e Espírito Santo houve identificação pelas SES de queda na venda de pescados, no Piauí surgiram dúvidas sobre a segurança do consumo de água, no Sergipe houve identificação de uma espécie de pescado como contaminada com níveis tóxicos de substâncias presentes no petróleo. Há relato da SES de preocupação do conjunto de trabalhadores que vivem do mar com relação à segurança alimentar para própria subsistência nos estados Sergipe e Rio Grande do Norte e foi relatada preocupação com a segurança alimentar pelas SES da Paraíba e Espírito Santo. É possível observar que nos Estados Alagoas, Maranhão e Pernambuco não foram identificadas demandas com relação a segurança alimentar pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Em nível Municipal: o impacto foi principalmente financeiro porque não houve mais venda de pescados com a chegada do petróleo (AL SMS1, AL SMS2, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS2); redução na venda de pescados (AL SMS1, BA SMS, CE SMS, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS2); houve relato de pessoas passando fome (AL SMS1, SE SMS, PE SMS1); pescadores continuaram consumindo pescados, porque era o que tinha (CE SMS, PE SMS1); já havia contaminação o município por desastre tecnológico prévio que já havia gerado proibição da pesca (ES SMS); não foram identificadas demandas (CE SMS, PI SMS, MA SMS, PB SMS1, PB SMS3, RN SMS1, RN SMS2, RN SMS3, ES SMS).

#### 9.4.13 Ações para manejo da Segurança Alimentar

É essencial refletir sobre os recursos para a testagem dos pescados, mecanismos para garantia de segurança alimentar das comunidades afetadas não apenas a partir da vigilância dos estabelecimentos de venda formal, mas também com relação a situação de fome em que muitas famílias se viram enfrentando. A não identificação das demandas da população também mostra o quanto essa falta de comunicação gerou falta de ações contundentes com a realidade enfrentada pelas comunidades.

Em nível Estadual: em Alagoas foram dadas orientações para o monitoramento do comércio pela Vigilância Sanitária, na Paraíba a avaliação de pescados foi centralizada pela vigilância sanitária,

de acordo com a SES da Bahia mesmo com a realização de ações, o dano ambiental e a crise social foram maiores do que a capacidade de resposta, no Ceará apesar da elaboração de projeto feita pela academia para testagem dos pescados, não houve aprovação para que essa testagem acontecesse, no Piauí a SES fez parcerias com as universidades para testagem de água e as análises de pescados, no Sergipe além de ser instituída a proibição de pesca em alto mar, foi realizado acionamento da Secretaria de Assistência Social, além das ações da vigilância sanitária, as notas informativas e orientações dadas à população, sendo a última ação citada também aplicada no Rio Grande do Norte. No Maranhão e no Espírito Santo não foram realizadas ações relacionadas a segurança alimentar, em Pernambuco os órgãos responsáveis pelas análises foram as Secretarias de Meio Ambiente e Agricultura, e a saúde seguiu as orientações desses órgãos.

Em nível Municipal: Também foi dado apoio ao cadastro de pescadores para garantia de recebimento de seguro defeso, ação colocada a nível nacional (AL SMS2, BA SMS, PE SMS1); relatada dificuldade em conseguir o seguro defeso de diversos pescadores por conta do Registro Geral de Pesca e trâmites burocráticos (BA SMS, SE SMS, PE SMS, PE SMS2); o município se organizou a partir da assistência social, houve auxílio com doação de cestas básicas (AL SMS1, SE SMS, PE SMS1); houve apoio do NASF que acompanhou e participou desse processo também com psicólogos (AL SMS1); participação em audiências públicas (BA SMS, PE SMS1); solicitação de decreto de Emergência em Saúde Pública, não acatado, além de encaminhamento de relatórios para Ministério da Saúde e Estado para mostrar a gravidade da situação (BA SMS).

#### 9.4.14 Estratégias de comunicação e diálogo

Como podemos observar, mesmo com as diversas estratégias utilizadas pelo sistema de saúde, as comunidades tiveram muitos desafios na comunicação com órgãos públicos, assim como não receberam muitas informações essenciais durante todo o desastre. Ainda assim, devemos reconhecer a importância dos treinamentos realizados, a importância da articulação inter e intrasetorial, a importância das medidas de coordenação e as medidas para preparo das redes principalmente quando organizadas de forma sistemática, como as realizadas em diversos estados.

Os principais meios para articular as medidas de prevenção, atenção e vigilância frente ao desastre foram as videoconferências com o Ministério da Saúde (Todos os Estados entrevistados); realização de videoconferências internas (todos, com exceção do Maranhão); e-mails (todos, com exceção do Ceará); a produção de notas técnicas foram citadas pelas Secretarias Estaduais de Alagoas, Bahia, Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Espírito Santo; seis Estados (AL, BA, PI, SE, PE, RN) fizeram visitas in loco nas áreas afetadas, apenas a Bahia e o Sergipe citaram o acompanhamento e participação de audiências e participação em reunião com representação de pescadores e marisqueiras para levantamento de necessidades; fortalecimento de linha telefônica de esclarecimento do CIATOX para equipe técnica e criação de uma linha para orientação à população.

A Bahia foi o único estado que realizou *podcasts* sobre o manejo dos pescados frente ao derramamento de petróleo; gravação de webpalestra da Nota Técnica pelo TeleSaúde; realização de Webpalestra de apresentação do protocolo; reunião com participantes dos COSEMS para sensibilização sobre importância do acompanhamento e resgate das demandas que não foram inicialmente identificadas, além disso houve a formulação de folhetos, cartões e cartazes com orientação e importância da avaliação de saúde que foram divulgados de maneira virtual e física, realizada pelos estados Bahia, Sergipe e Pernambuco; nos estados Bahia, Sergipe e Rio Grande do Norte também foi realizada intervenção local em municípios com contextualização sobre a atuação frente ao derramamento de petróleo e apresentação do protocolo e fortalecimento dos COE Saúde locais, orientação sobre importância do estabelecimento de Planos de Ação locais.

No Rio Grande do Norte foi formado um banco de voluntários treinados; porém foi citada a realização de treinamento por quatro Estados (PI, SE, PE, RN); a SES do Sergipe foi a única que afirmou ter dado entrevistas na mídia; e o único estado que relata ter acionado os Vigidesastres locais foi o Espírito Santo; além disso também houve sensibilização das regionais na Bahia e em Pernambuco.

#### Em Nível Municipal:

Estratégias de comunicação utilizadas para articular as medidas de prevenção, atenção e vigilância frente ao desastre em nível municipal: reuniões gerais (AL SMS1, AL SMS2, BA SMS, CE SMS, PI SMS, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS1, PB SMS2, RN SMS2, RN SMS3, ES SMS); educação em saúde em loco (AL SMS1, AL SMS2, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, RN SMS2, RN SMS3, ES SMS); educação permanente e continuada nas unidades de saúde (AL SMS1, AL SMS2, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS2, RN SMS2, RN SMS3); diálogo com voluntários e atores do município (AL SMS1, AL SMS2, BA SMS, CE SMS, SE SMS, PE SMS1, PE SMS2, PB SMS1, PB SMS2, RN SMS3, ES SMS); redes sociais (AL SMS1, BA SMS, PI SMS, MA SMS, PE SMS1, PB SMS2, RN SMS1, RN SMS3, ES SMS); Whatsapp (AL SMS1, BA SMS, PI SMS, MA SMS, PE SMS1, PB SMS2, RN SMS1, RN SMS3, ES SMS); distribuição de nota informativa (AL SMS1, AL SMS2, BA SMS, PE SMS1, RN SMS1); criação de material instrutivo sobre suicídio (PE SMS1); formulação de material educativo (BA SMS, CE SMS, PE SMS1, PE SMS2, RN SMS3); aplicação de enquête e formulários (AL SMS2, PE SMS1); fluxograma (PE SMS2); Campanha de limpeza nas praias (AL SMS2, ES SMS); carro de som e festa de mobilização, com chamada para voluntários (AL SMS2); boletins epidemiológicos (PE SMS1, RN SMS1); treinamentos (BA SMS, PE SMS1, RN SMS3); articulação com Ministério Público em Audiência Pública para esclarecimento da demanda emergencial (SE SMS); não houve ações (PB SMS3).

#### **9.4.15 DSC sobre as informações e orientações que as comunidades receberam sobre esse desastre. E se houve alguma estratégia de mobilização e treinamento por parte dos órgãos públicos**

#### **DSC 60 - A comunidade se organizou de maneira independente, recebendo orientações apenas de parceiros da academia e posteriormente com a doação de EPIS para realização da coleta do petróleo feira por órgãos públicos.**

*“Desconheço. No início da nossa fala a gente disse que a gente se organizou do nosso modo. Não teve orientação nenhuma. O estado não tava presente, quem tava presente pra tirar foi a comunidade de pescadores. Então a gente se organizou da forma que a gente sabe. Como a gente*

*faz pra pesca, pra roça. A gente se organizou de mutirão. A única coisa que teve do estado foi que eles disseram que tinha mil EPIs, aí a gente viu que era uma coisa que não tava nem preparado, que era aquelas máscaras de pó, uma bota curta, sem camisa nenhuma e a luva que disse que quando esquentava passava. Recebemos orientação dos parceiros que a gente tem dentro da Academia.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

**DSC 61 - No Ceará houve articulação da Secretaria de Meio Ambiente estadual e outras instituições para orientação sobre os cuidados para a coleta de petróleo após o enfrentamento do movimento de pescadores para solicitar envolvimento das comunidades. Porém a resposta não chegou nas comunidades. Houve produção de material educativo, porém, de acordo com a comunidade essa comunicação era para responder ao turismo com orientações sobre o avistamento de petróleo e desconsiderando a realização de testes ou riscos de exposição.**

*“Nada. Não teve nada. Nenhuma. Muita mãe de família que tá com a energia e a água porque não tem como pagar sua energia e sua água, chega a chorar pedindo ao senhor pra não cortar. Porque depende do marisco para ter o seu sustento.” “Houve uma reunião a partir desse GT poluição que foi um GT que foi criado para as ações operacionais de limpeza do território. Que foi um GT criado pela SEMA, e várias instituições participavam desse gt, marinha entre outros participaram desse GT operacional e aí inclusive uma das reuniões desse GT foi chamada às prefeituras dos municípios que foram impactados pelo petróleo, essas pessoas foram para essas reuniões e uma das orientações que foi dada foi que as pessoas voltassem para seus municípios na perspectiva inclusive de contribuir realizando esses processos formativos com as comunidades e que preparasse as suas pessoas pra esse processo de limpeza. Porque o descuidado que se teve de jogar as pessoas sem qualquer equipamento, então assim. Recordando que teve o governo do estado, mas que foi a partir de uma tensão do movimento que foi pra dentro desse GT e tencionou que era preciso envolver esses municípios, nesse sentido. Mas se sabe que nesse retorno nenhuma devolutiva foi dada para as comunidades. Inclusive o governo do estado criou um material, uma espécie de folder falando orientações em caso de avistamento de petróleo, mas o entender o nas entrelinhas que essa mensagem postava na verdade era querendo dar uma mensagem para o turismo que a praia não estava afetada. Porque se não tinha mancha de óleo a praia ela estava própria. E você fazendo a leitura desse material. Se não teve os testes, se não foram feitos, porque existe esse plano de balneabilidade, a pesquisa do pescado, da água, e aí era um plano emergencial do governo do estado e disseram que dinheiro não ia ser um problema, em novembro foi apresentado esse plano dizendo onde iniciariam. E a gente tá chegando a quase 3 meses e nem o primeiro mês desse plano emergencial iniciou as atividades. E se você compara se não foi feito teste, como que você sabe se está própria ou se está imprópria? E você lança uma publicação proporcionando uma confusão entre as pessoas?!” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DSC 62 - As orientações dadas eram sobre evitar o contato com o petróleo, tanto na mídia, quanto pelos órgãos públicos.**

*“Não. A gente já sabia da gravidade. Mas não teve. Só ficou mesmo na expectativa. Não a gente ficou orientado de ficar de olho e fazer vigilância.” (PI - Agente Comunitária de Saúde e moradora de comunidade) “Aqui, se teve eu não sei. Eu sabia porque os órgão públicos falavam na televisão que a gente não podia tocar, pegar e que tinha que ligar para os órgãos competentes se encontrasse.”(PI - Proprietário de restaurante comunidade) “Que eu saiba não. Só falou que não era pra ir.” (PI - Pescador comunidade) “Não.”(MA - Marisqueira comunidade)*

**DSC 63 - Houve orientação sobre pausa de pesca.**

*“Não. Simplesmente foi dizer que não tava em condição pra pesca tendo em vista esse petróleo e foi determinado que se parasse uns dias pra ver como ia ficar, porque o comércio de peixe ficou ruim e ninguém fez nada. Que tava prejudicando e o consumo de peixe não tava saindo. Ai ninguém foi mais.” (PB - pescadores comunidade)*

**DSC 64 - Houve orientação do ICMBio e envolvimento de marisqueiras na realização de ações educativas em colégios para impedir o contato sem o uso de EPIs.**

*“Os órgãos públicos não teve nenhum treinamento. Ninguém aqui foi orientado a como lidar. Só pediram pra que não tocassem sem proteção. Principalmente pelo pessoal do ICMBio porque eles orientaram a não pegar nesse petróleo. Inclusive eu sou chamada pra dar umas palestras e a última palestra que eu fui dar aqui na Escola, foi, junto com o pessoal do ICMBio e a gente orientou aos alunos que não tocassem se vissem essas manchas de petróleo, a não tocar nessas manchas. Principalmente eles que são crianças, de chamar um adulto, caso visse essas manchas na beira da praia porque teve um menino que disse que viu uma mancha e tirou a mancha e jogou no mato. E a gente até achou graça na hora, mas orientou ele a não pegar a mancha se visse alguma coisa, que chamasse o adulto que chamasse a prefeitura, pra chamar os órgãos pra analisar a mancha se era do petróleo cru ou não. Então essa foi a orientação dada pra não tocarem na mancha pra não haver danos a saúde, porque foi a orientação deles, do pessoal do ICMBio.” (PB - associação de marisqueiras comunidade)*

**DSC 65 - Houve orientação sobre o contato com uso de EPIs e recrutamento de voluntários. Os mesmos relatam não ter recebido qualquer tipo de contrapartida pelo trabalho executado.**

*“Informação que tiveram foi pra não encostar. Treinamento teve pouco, teve só uma palestrazinha pra que a gente não pegasse sem as luvas, colocasse as máscaras, pegasse com uma bolsa pra que não houvesse contato. Agora pediram apoio nosso pra ajudar, pra ser voluntário. A gente ajudou, achamos até que íamos ser compensado depois. Não é pelo pagamento, é o nosso direito de pescador ter apertado e não deram cobertura nenhuma. Esse negócio que eles fizeram, que aconteceu, tiraram da gente o cobertor. Porque a gente tá aqui tudo prejudicado. Os pescadores tão aí, tudo sofrendo. Foram 13, 5 toneladas de petróleo” (PE - pescador de associação voluntário comunidade)*

**DSC 66 - A comunidade foi orientada sobre a normalidade sem qualquer tipo de testagem, o que gerou desconfiança pela população que ficou apreensiva de consumir os pescados por medo do risco de contaminação. Há relato de falta de dinheiro para comprar outro tipo de alimentação. O atendimento foi questionado pelo recorrente diagnóstico de virose para quaisquer agravos apresentados.**

*“Disseram que estava tudo normal, água normal, marisco normal, disseram que você podia tomar banho, num dia ou outro que eles suspenderam banho na praia, mas a comunidade pesqueira toda ouviu que estava tudo normal e que não fazia mal a ninguém. Essa foi a orientação. Disseram que a gente podia comer tudo, mas ninguém comeu porque não é bobo. O pescador nem vende e ainda continua sofrendo. Até hoje setenta por cento das pessoas da comunidade não estão comendo ainda. Agora deixa uma pergunta para lhe responder a sua resposta, nós só temos o peixe para sobreviver, mas não tem peixe e a barriga quer comer você faz o que? Nós não temos outra opção, se só tem isso para comer se não você vai morrer de fome, nós temos que comer. Aí o peixe que o pescador pesca é para a própria alimentação, quando você consegue comprar um quilo de farinha e ovo você come, quando não você tem que comer o peixe. Por isso que eu digo agora tá tudo bem, mas eu quero ver daqui a pouco. Daqui a pouco você tem uma diarreia e febre, e depois passa. Se for na emergência vão dizer que é virose, porque aqui o povo só tem virose, não tem infecção, mas só tem virose. Então esse é o diagnóstico do posto de saúde. Mas desde dezembro para cá, eu tenho uma sobrinha que está com diarreia e vômito, ela não foi trabalhar, se chegar no posto vão dizer que é virose, te dão um soro e mandam você vir para casa e nisso vai.” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras)*

**DSC 67 - Houve orientação sobre os riscos a saúde por acadêmicos, porém houve divergência de informações dadas por outros órgãos sobre esse risco de exposição. Há histórico de outros derramamentos de petróleo devido a exploração local. Houve divergências nas orientações do CEREST e de órgãos que estavam atuando no desastre. Foi realizado cadastramento de pescadores em caráter emergencial para recebimento de**

**auxílio, porém esse auxílio não chegou. Houve questionamento do estado de Calamidade pública que não foi instaurado devido aos possíveis impactos para o turismo.**

*“Para nós pescadores foram as piores por parte do governo federal, por parte da Fiocruz, a Fiocruz desde o início foi bem clara no problema que esse petróleo causaria a saúde humana e isso foi falado em audiências, em reuniões, isso falado abertamente por parte do Governo houve uma descrença, porque eles sempre mentiam. Dizendo que não ofendia, que não prejudicava e que a gente que participou de várias, foram muitas, não foram poucas audiências vemos a dificuldade de se mostrar pela parte do governo tanto estadual e federal a legitimidade do que pode acontecer, entendeu. Não, não teve tempo pra isso. Inclusive a gente solicitou ao SUAPE que formasse uma equipe e treinasse pessoas da comunidade pra um evento, acidente aqui, porque antes do petróleo já teve um acidente aqui com petróleo cru da refinaria, só que ficou retido numa parte dentro dos manguezais, e ainda hoje existe lá. Sabe o que eles estão fazendo? Eles estão aterrando a área pra cobrir todo o petróleo bruto que tá lá embaixo, mas a área dos mangues ao redor já está toda morta. Só a Fiocruz com a CEREST foi que se mobilizou alertando o risco que poderia acontecer a saúde o contato diretamente com esse petróleo. Eles não conseguiram porque o panfleto, a folhinha que ia divulgar o problema que o petróleo provoca por parte do CEREST e da Fiocruz, houve uma grande impressão do município do governo do Estado que não fosse diluído, a prova que ela trouxe tão pouco em reuniões ela foi muito coagida a não entregar, ela ficou muito imprensada. Era numa reunião do COPOMA – Comitê Popular de Monitoramento de Meio Ambiente, ela levou muita prensa do município aqui no Cabo para que não entregasse esse panfleto, mas que não foi divulgado por causa da questão do turismo aqui. E tivemos reuniões com o Estado de Pernambuco e com as Promotorias Estaduais e Federal e a pressão era gigantesca dizendo que não poderia divulgar porque era uma época de turismo, uma época de verão, onde o turismo aqui é bombado e o próprio Estado de Pernambuco não decretou Estado de Calamidade, Estado de Emergência por causa da pressão do Turismo. Porque seria mais fácil comprar peixe em lugar em que não houve derramamento de petróleo do que aqui, então pra eles, eles se safavam. E as pessoas que vivem da barraca, os pescadores, quem vive do mar, então a pressão que teve foi tão gigantesca que o Estado não liberou, inclusive deixar claro que o Estado de Pernambuco pediu um cadastro em caráter de emergência de todos os pescadores afetados pra de alguma forma nos ajudar, com cesta básica, com verba e eles não deram nada. Não chegou nada. Demos um prazo e no dia do prazo eles falaram que não tinham recurso para ajudar os pescadores e as pescadoras afetadas pelos petróleo. E nas audiências nós provamos que tinha, então recursos tinha demais nas secretarias, mas infelizmente não liberaram devido a pressão do turismo. “Se o Governo libera pra mim o Recurso, o Governo tá concordando comigo que o petróleo tá dando prejuízo, então prejudica o Turismo.” (PE - mergulhador voluntário comunidade)*

**DSC 68 - Houve treinamento organizado pela prefeitura e por órgãos competentes no Rio Grande do Norte para orientar a coleta do petróleo, porém o treinamento aconteceu após a coleta feita pela comunidade na região.**

*“Teve a prefeitura. Chamou o pessoal e teve a maior dificuldade porque tinha atingido todo o nosso litoral, aí teve dificuldade até pelo contingente, mas ela conseguiu trazer um curso, aos trancos e barrancos, trouxe o curso que foi anunciado nos grupos de Whatsapp, foi anunciado com carro de som chamando a comunidade pra ir nesse curso de como limpar, como manter. Teve um público que foi, foi dado o curso lá. Só não teve a necessidade de mandarem os EPIs, porque não tinha necessidade de mandar mais, porque viram no aplicativo m que estavam monitorando.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade) “A princípio foi pedido ajuda pra que a gente fizesse essa coleta e depois, acho que foi em dezembro que a gente fez um curso de capacitação daquela defesa civil, eles mostraram do que se tratava, mas não tem nenhuma informação exata de quem é o responsável. Sabe-se que é um produto cru, mas foi passado informações que acho que nem eles ainda tem essas informações. A realidade é essa. Mas falaram como era pra reagir, os números que a gente podia entrar em contato.” (RN - voluntária barraqueira comunidade) “Sim, o Idema se apresentou à Colônia, com uma equipe de biólogos e orientando a utilização de equipamento de EPI e orientação a se manter distante da mancha na praia, não pisar, não ter contato direto com a pele. Essas foram as principais orientações. A Saúde veio na com o grupo do Idema.” (RN - pescador associação comunidade) “Só pelo Idema e pela prefeitura, somente a respeito de como agir no recolhimento do petróleo para não ter nenhum contato físico, só com equipamentos. Eu não tive treinamento, a gente teve só uma reunião, que foi até na colônia de pescadores e teve um pessoal da ong e explicou as coisas pra gente, explicou como tinha que fazer, passou um vídeo lá.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade)*

É necessário refletir sobre a comunicação de risco em desastres e como a informação chega às comunidades afetadas a fim de garantir a proteção à saúde da população e a capacidade de resiliência do sistema frente a desastres como esse. A comunicação entre as mais diversas esferas do sistema de saúde deve acontecer de forma a garantir reconhecimento do cenário como um todo e avanço nas estratégias que garantam uma resposta contundente com as necessidades colocadas.

#### **9.4.16 Pontos fortes da atuação das Secretarias de Saúde**

Ponderar os avanços no aprendizado durante a ocorrência do desastre como um todo é importante e refletir sobre como esse avanço se reflete nas comunidades a médio e longo prazo é essencial. Devemos valorizar a união e mobilização dos serviços, mas também devemos

reconhecer o lugar das comunidades, suas reflexões e contribuições na resposta dada nesse episódio.

A Secretaria Estadual de Saúde da Bahia citou a articulação intrasetorial; comprometimento das equipes; disponibilidade dos técnicos para trabalhar no Protocolo; capacidade de construção coletiva que está gerando uma boa atuação; boa organização dos municípios que já tinham formação prévia frente sobre desastres e mostraram capacidade de atuação frente ao derramamento de petróleo. As SES de Ceará e Piauí citaram a Articulação intersetorial como pontos fortes, além dos estados Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Paraíba e Rio Grande do Norte; o envolvimento com as regionais foi levantado como positivo pelas SES da Bahia e de Pernambuco; a comunicação com os municípios foi citada como positiva pelas SES de Sergipe, Maranhão e Pernambuco; a participação da saúde no Gabinete de Crise desde o início foi citada apenas por Sergipe; o Maranhão citou a rapidez para elaboração de notas técnicas; a comunicação nos grupos de Whatsapp e valorizou também os encontros presenciais, porque a partir deles houve compartilhamento das experiências, foram compartilhadas estratégias e foi possível entender a gravidade do que estava acontecendo a partir do relato de outros Estados.

A realização de videoconferências do MS foi vista como um ponto forte pelo Maranhão e pela SES de Pernambuco, que além desse ponto também identificou a criação de um novo fluxo para notificações (instituição da notificação imediata dos casos de intoxicação exógena); a criação de instrumentais adaptados ao contexto (instrumento de investigação, instrutivo para notificação das intoxicações por petróleo, informes semanais), a agilidade na tomada de decisões; a existência de equipe de campo capacitada (que haviam realizado o EpiSUS fundamental, formação prévia de equipe de campo treinada para desastres provocados por chuvas); na Paraíba a SES também citou a organização da SES de acordo com a agenda e afirmou que a realização de reuniões semanais geraram uma ação coesa.

A SES do Espírito Santo citou como pontos fortes a facilidade de articulação dos setores da Vigilância; ter os materiais produzidos pelos outros Estados disponibilizados; ter um levantamento prévio das informações pela experiência do Nordeste; realização de treinamento prévio das equipes para a chegada do Petróleo; estabelecimento de COE Saúde; além de terem afirmado haver uma grande ocorrência de desastres no local, então há a percepção de que o Estado tem uma boa resposta frente as ocorrências porque há um treinamento e uma participação e preparação para o manejo de desastres. A SES de Alagoas não identificou nenhum ponto positivo.

De acordo com as Secretarias Municipais de Saúde os pontos fortes da atuação foram:

- A orientação desde o primeiro momento, com diálogo com a população para o uso de EPIS. Protagonismo da saúde (AL SMS1);
- Trabalho articulado com uma visão sistêmica que envolveu não só as secretarias, as coordenações, mas também a população para procurar entender a gravidade que poderia acontecer. Porque a população está acostumada com pixe, mas não dessa forma (AL SMS2);
- Acho que o ponto forte foi a questão do comitê CIEBS e do pós saúde, a implantação do pós saúde e a capacidade de articulação da equipe de Vigilância. Por que no momento que foi necessário ela se articulou de uma maneira muito efetiva, muito rápida e articulação Intersetorial (BA SMS);
- Trabalho intersetorial para retirada do petróleo com agilidade (CE SMS, RN SMS3);
- Os Enfermeiros, ACS, Agentes de endemias. Como a equipe de Saúde da Família era muito próxima da comunidade e conhecia bem o território a comunicação aconteceu de forma muito ágil (PI SMS, RN SMS2);
- É necessário dialogar sempre, as vigilâncias devem estar sincronizadas e em qualquer acontecimento é importante haver diálogo de forma rápida, estabelecer que ações devem ser realizadas e como contribuir. Entender o que o outro estava fazendo e o que cada um poderia fazer para ajudar foi muito produtivo e é importante saber qual a função de cada setor e como ele deveria atuar (SE SMS);
- Houve trabalho na vigilância ambiental, na vigilância sanitária, preocupação com saúde do trabalhador, articulação entre as secretarias do município. O trabalho de prevenção. O acompanhamento das marisqueiras pela secretaria de saúde e de pesca foi importante porque tem um trabalho já sendo feito com as trabalhadoras e isso ajudou no monitoramento (MA SMS);
- O monitoramento pela saúde nas praias, das UPAs, das Unidades de Atenção Básica, hospitais estadual e municipal. E a capacitação da rede que garantiu as notificações. Ter reforçado essa questão da notificação em todos os encontros e que acontece na rotina do CEREST auxiliou, a parceria com a SES e com a academia também foi bastante significativa. O trabalho em rede a articulação intersetorial foi muito importante nesse processo (PE SMS1)
- A conscientização dos profissionais de saúde, a integração da equipe, todos foram solícitos, houve resolutividade, presteza, todos entenderam trabalhar mesmo em finais de semana o que mostra a compreensão de que era uma questão maior de saúde pública que aconteceu. A Solidariedade dos profissionais de saúde que se colocaram e não mediram esforços para participar e orientar as pessoas com relação ao crime ambiental e o município é meio bairrista então quando aconteceu todo mundo se envolveu. Houve muito a questão da agilidade, da preocupação com o meio ambiente, as pessoas tiveram essa consciência moral e compromisso social porque era

uma questão que afetava a todo mundo. Todos tiveram essa questão muito forte de compromisso com a saúde e com o meio ambiente (PE SMS2);

- Todo município se uniu para realização de medidas de prevenção, não a saúde sozinha, mas todos os atores (PB SMS1);
- A preparação, porque mesmo não tendo ocorrido a SMS ficou em alerta, então houve essa mobilização, não foi necessário agir, mas o setor saúde se manteve em alerta na questão das possíveis aparições e o contato com os banhistas (PB SMS2);
- A comunicação via Whatsapp ajudou na troca de informações. O compartilhamento de informações nas redes sociais, nos grupos com os outros estados ajudou a ver como as pessoas estavam se articulando nos outros estados (RN SMS1)
- o treinamento pela SESAP, o compartilhamento de informações e materiais pela SES, a articulação com a população também foi muito importante (RN SMS3);
- Criação do COE e organização em plantão na praia (ES SMS);
- Não houve pontos fortes (PB SMS3).

#### **9.4.17 DSC sobre os pontos fortes e o que as comunidades consideram que deu certo para lidar com o desastre**

##### **DSC 69 - Como ponto forte as comunidades referem a própria luta como ponto forte. Principalmente no enfrentamento e denúncia sobre o desastre.**

*“O ponto forte foi a nossa própria luta, resistência pra ir pro enfrentamento. Coragem. A ocupação que foi feita no IBAMA. Todas as agendas que a gente conseguiu pra discutir sobre a questão do petróleo foi porque a gente ocupou o Ibama e denunciou para a sociedade o que estava acontecendo aqui.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de mov. sociais)*

##### **DSC 70 - Além das mobilizações a construção de barreiras para a contenção do petróleo também foram vistas como positivas.**

*“O ponto forte que eu vi nesse desastre foi a mobilização das comunidades, dos movimentos o único ponto positivo foi esse e a contenção que colocaram na ponta da barra pode ter minimizado alguma coisa de entrar óleo na praia.”*

##### **DSC 71 - A realização do cadastramento de pescadores foi identificada como uma ação importante, apesar de serem observados muitos casos de pescadores que não receberam qualquer tipo de auxílio.**

*“O ponto forte que eu tô vendo é que hoje o governo está mandando fazer um cadastramento que nós movimento dos pescadores saímos na frente fazendo esse cadastramento porque eles acham que a gente não faz nada, mas fomos nós movimento que pegamos nossos pescadores e mostramos como estava impactados, como tá aí até hoje. Então ele de imediato pegou as colônias e tá aí mandando fazer o mesmo recadastramento pra ver quantos pescadores tem pra daí tentar dar uma compensação que eles queriam dar de um mês. Você tá prejudicado desde agosto, setembro e eles queriam dar um mês de compensação, daí eles pensaram em dois enquanto nós que estamos na luta estamos pensando em cinco. Até agora alguns pescadores que tem RGP, que são pescadores de alto-mar, não são diretamente os pescadores de rio que foram os mais afetados, esses sim já receberam. E os que se sentem diretamente afetados como pescadores e marisqueiras não receberam nada.” (CE - Comunidades movimentos sociais) “Irmos nos organizando e nos virando em outra coisa. Porque assim, como a gente pesca, lá para os governadores para eles o pobre não tem necessidades, eles acham que somos o que para viver de vento? Ai a gente sobrevive disso, mas eles não dão valor, o que eles estavam dando valor era aos animais, não que eles sejam menos que a gente, mas eles se tornam menos porque a gente vive deles. A preocupação deles era com as tartarugas, com os peixes, com alguns animais, e a gente? E os pescadores que vivem disso? Eles estão pouco se lixando com isso, agora eles estão com essa questão do dinheiro porque o ministério público fica em cima. As marisqueiras, se juntaram a gente para nos ajudar.” (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras)*

### **DSC 72 - A participação popular nas atividades de remoção de petróleo nas praias foi vista como positiva, porque impediu um desastre ainda mais extenso.**

*“Acho que foi o povo, que começaram limpando as praias, de estar retirando o petróleo.” “Eu acho que se eles não estivessem limpando podia chegar aqui. Eu acho que deve ter sido isso.” (MA - Marisqueira comunidade) “O que foi proveitoso demais é que eu vi pessoas que não falavam com você, mas na hora tava todo mundo junto. A União Popular foi incrível, o forte foi isso. Deixaram a divergência de lado, botaram os problemas de lado e todo mundo se concentrou em resolver; todo mundo junto se conversando, se ajudando. Um pegando saco pro outro, quando um não podia o outro ia lá e ajudava. Não tiveram preocupação com sua própria vida e sim retirar a poluição do mar.” (PE - mergulhador voluntário comunidade) “O que deu certo foi a mobilização.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade) “A união da comunidade. A comunidade se deu conta de que é capaz de reverter problemas e que se tiver um diálogo com o poder público facilita muito. Porque eles não entraram diretamente com as mãos na “graxa”, mas foram eles que acionaram todo os canais que precisavam para alertar que era um problema, E foi a comunidade que mudou isso. E isso foi importante porque as pessoas precisam entender que o meio que elas vivem é da maneira que elas cuidam. Então a praia está mais limpa esse verão, porque, não sei as outras, mas aqui a gente vê que a gente tem um amor maior pelo lugar. A gente quer que aqui dê certo. Porque a gente teve ao ponto de não ter ninguém, então se*

*prorrogasse ou chegasse até o verão, ou prevalecesse por mais tempo ia ser um problema que nós não teríamos como entrar. Porque a comunidade não tem outra fonte de renda. Ninguém mais vive da pesca. Ninguém tem uma grande empresa que vai absorver a comunidade. Não tem, todo mundo vive do turismo, e turismo é atraído pelas belezas naturais. E foi importante porque todos tomassem a consciência que são responsáveis por isso. Mesmo que seja indo cobrar nas mídias. De alguma maneira contribuíram. Porque acendeu a luzinha de alerta e o poder publico, tanto é que vocês estão aqui hoje. Alguém se importou.”( RN - voluntária barraqueira comunidade) “Pra sensibilizar e ver até que ponto os seres humanos estão preocupados com a natureza também. Isso foi muito importante pra que houve uma mobilização assim, vamos dizer de cem por cento da população, mas obviamente que a vida profissional de outras pessoas de situação econômica e financeira no centro da cidade, distante, muitos não puderam fazer muita coisa, mas a população se mobilizou na medida do possível.” (RN - pescador associação comunidade) “Acho que tudo pegou todo o nordeste de surpresa, afetou toda a população nordestina e isso prejudicou todo mundo. “Deu certo porque alguns lugares não foram afetados, mas todo lugar que foi afetado até hoje eles estão sofrendo com as consequências.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade).*

### **DSC 73 - A limpeza realizada por órgãos públicos também foi vista como positiva.**

*“Aí só foi a limpeza que fizeram. Os trabalhadores da marinha, da prefeitura que limpou em cima e em baixo.” (PI - Pescador comunidade) “Sobre a limpeza eles fizeram bem, mas por outro lado não serviu de nada, melhor que não tivesse vindo porque nós que somos prejudicados mesmo.” (PE - pescador de associação voluntário comunidade)*

### **DSC 74 - Outras pessoas que também foram afetadas referem que não há pontos fortes na ocorrência desse desastre.**

*“Certo, até agora nada deu certo. Nada vezes nada.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade) “Pra gente foi prejudicado porque a gente podia estar trabalhando e por hora ninguém tá fazendo isso. Porque teve esse auxílio do governo, mas assim é muito pouco. Pra quem tem família, manter uma família com mil reais não dá pra nada.” (PB - pescadores comunidade) “Assim, é porque a gente não viveu essa realidade até agora. A gente na verdade não tem aquela, a gente não sabe nem dizer o ponto porque graças a deus não chegou a viver o desastre, graças a deus em si. A única forma que a gente ter vivido isso foi pela mídia, porque a gente ficou desse jeito sem ter como vender os pescados. Os pescadores viveram isso, não ter como vender, porque o povo dizia que não ia comer por conta do petróleo, que tinha contaminado os peixes, que tinha contaminado os mariscos.” (PB - associação de marisqueiras comunidade)*

**9.4.18 DSCs sobre pontos e questões que consideram que devem ser aprimorados para melhorar as ações e organização do Setor Saúde nesse tipo de desastre de acordo com as SES**

**DSC 75 – É necessário haver troca de informações em tempo hábil a partir de órgãos superiores para garantia de atuação das SES.**

*Retorno em tempo hábil de informações importantes pelos órgãos superiores, a exemplo da ANVISA e MS. (Relatado por duas SES)*

**DSC 76 – Houve desafios de comunicação na interlocução ministerial, houve falta de coordenação e de troca de informações por órgão superiores, além de falta de diretrizes para atuação com relação a questões básicas como o uso de EPIs e consumo de pescados.**

*A interlocução Ministerial também foi deficiente, porque houveram poucas informações disponíveis e boa parte das informações e recomendações surgiram da experiência de outros municípios como em Pernambuco, Bahia. Por exemplo, nem todas as experiências com uso de EPI foram bem-sucedidas e até a data da entrevista não havia nenhuma recomendação oficial sobre que EPI's deveriam ser usados; (Relatado por duas SES) A população ficou com muito exposta e não havia respaldo de posicionamento nacional para orientar a população principalmente com relação ao consumo dos pescados. (Relatado por uma SES)*

**DSC 77 – Deve acontecer uma melhor articulação entre as ações desenvolvidas em nível Estadual e Municipal, houve dificuldade de comunicação com os municípios também pela distância física. Mesmo com a existência das Regionais. A questão política também dificultou a comunicação entre Estados e municípios que defendiam uma linha política divergente, o que gerou entraves para o acesso a informações entre Secretarias.**

*Melhor articulação entre as ações e atividades desenvolvidas no nível Estadual e Municipal; (Relatado por duas SES), Dificuldade de comunicação com os municípios pela distância física mesmo com a existência das regionais; (Relatado por uma SES); Deve haver integração dos órgãos com os municípios; (Relatado por uma SES); Questão política também dificulta na comunicação porque municípios que tem uma linha política diferente da linha estadual não dão abertura para as informações necessárias no processo. (Relatado por uma SES)*

**DSC 78 – É necessário institucionalizar a participação da saúde nos processos de desastre, é necessária maior articulação entre os entes federais, a saúde nem sempre foi incluída,**

**além de não ter ficado claro o papel das SES dentro do plano de contingência para algumas secretarias. As questões das relações Intra e Intersetoriais afetaram a capacidade de governança.**

*É necessário institucionalizar a participação da saúde em qualquer processo de desastre; (Relatado por duas SES); Necessária maior interação com os entes Federais, porque quem está na base precisa respeitar a questão da jurisdição. E as ações só puderam acontecer de maneira mais articulada depois que técnicos da secretaria conseguiram informações extraoficiais após muito esforço para terem acesso às mesmas. O GAA tinha secretarias que deram apoio, mas a saúde não foi incluída nesse processo. Mesmo com a tentativa dos técnicos. Não se sabia qual é o papel do Estado (SES) dentro do plano de contingência; (Relatado por uma SES) Pouca comunicação e articulação intrasetorial; (Relatado por uma SES); As questões de intersetorialidade, pela não participação efetiva nos processos decisórios para que haja governança. (Relatado por uma SES)*

**DSC 79 - Faltou um plano de contingência em nível Estadual para desastres.**

*Falta de um plano de contingência estadual para desastres. (Relatado por três SES)*

**DSC 80 – Deve se formar um Protocolo de atuação da Saúde para desastres envolvendo derramamento de petróleo.**

*Necessário haver a Formação de um protocolo de atuação da saúde para desastres envolvendo derramamento de petróleo. (Relatado por quatro SES)*

**DSC 81 – A rede deve ser qualificada com educação permanente para desastres para uma melhor resposta do Vigidesastres além das outras frentes de atuação.**

*É necessário se qualificar com educação permanente para desastres para melhorar a resposta do Vigidesastres e da equipe como um todo; (Relatado por uma SES)*

**DSC 82 – Houve falta de informações sobre a composição do petróleo, além de falta de transparência em todo o processo do desastre, inclusive para as SES.**

*Falta de informação sobre a composição desse petróleo, além de falta de transparência em todo o processo do desastre; (Relatado por três SES); A maior parte das informações que a SES*

*recebeu foi em grupos de Whatsapp pelos contatos do Nordeste, não tinha tanta informação que vinha diretamente do COE para o COE Saúde. (Relatado por uma SES)*

**DSC 83 – Houve muitas *fakenews* no processo do desastre**

*Muitas fakenews no processo. (Relatado por uma SES)*

**DSC 84 – Deve haver capacidade de tomada de decisão política no âmbito da comunicação à população, de forma transparente e ágil, o que vai além da comunicação de risco.**

*Capacidade e tomada de decisão política do ponto de vista da comunicação à população e ao público geral de forma transparente e ágil, para além da comunicação de risco. (Relatado por uma SES)*

**DSC 85 – Houve dificuldade na caracterização dos diferentes cenários de atuação, o tempo de resposta para estruturação de algumas ações foi longo.**

*Dificuldades na caracterização dos diferentes cenários de exposição; Considerando a situação inusitada, o tempo de resposta na estruturação de algumas ações foi muito longo. (Relatado por uma SES)*

**DSC 86 – A composição, o quantitativo e qualitativo das equipes que formam o SUS tanto em nível Municipal quanto Estadual, formam nós críticos do Sistema Único de Saúde.**

*Nós críticos do SUS: composição, quantitativo e qualitativo das equipes que formam o SUS tanto a nível estadual e municipal; (Relatado por uma SES)*

**DSC 87 – É muito importante ter Recursos Humanos e Financiamento para desastres em nível Estadual, houve falta de recursos materiais. Identificou-se falta de laboratórios com capacidade de realização de exames toxicológicos adequados em tempo oportuno.**

*É muito importante ter RH e financiamento para desastres no Estado; (Relatado por duas SES); O subsídio não aconteceu adequadamente, não houve contratação emergencial de profissionais, convênios com universidades; (Relatado por uma SES); Falta de recursos materiais; (Relatado por duas SES) Falta de laboratórios com capacidade de realização de exames toxicológicos adequados em tempo oportuno; (Relatado por três SES); Liberação de recursos para realização das análises desses produtos que podem estar contaminados, porque não aconteceu e há muita burocracia e isso deveria ter sido feito em tempo hábil; (Relatado por três SES)*

**DSC 88 – Há falta de financiamento na Política de Atenção Básica, os NASF também foram onerados com a falta de financiamento.**

*Falta de financiamento da Política de Atenção Básica, questão dos NASFs que perderam o financiamento completamente. (Relatado por uma SES)*

**DSC 89 – A presença de petróleo é uma realidade nos locais onde há exploração de petróleo, a vigilância deve ser aprimorada.**

*A presença de petróleo “pixe” é uma realidade nos locais onde há exploração de petróleo. É necessária uma vigilância melhor; (Relatado por duas SES); Manter uma vigilância sensível, organizada e referenciada. (Relatado por uma SES)*

**DSC 90 – Identificou-se a importância de um melhor cadastramento para que o monitoramento das comunidades aconteça. A subnotificação é um desafio pela falta de indicadores para sustentação de uma necessária política para o acompanhamento da população.**

*O cadastramento tem que ser melhor para que o monitoramento aconteça; (Relatado por uma SES); Ainda existem muitas interrogações sobre o que ainda vai acontecer com a saúde da população e sobre como garantir que seja feito o nexo causal adequadamente; (Relatado por uma SES); É preocupante a questão da subnotificação por conta da falta de indicadores para sustentar a criação de uma política que preveja o acompanhamento adequado da população; (Relatado por uma SES)*

**DSC 91 – A Articulação das Secretarias com a assistência precisa ser aprimorada.**

*Articulação com a Assistência precisa ser aprimorada. (Relatado por uma SES)*

#### **9.4.19 DSC sobre pontos a serem aprimorados em nível Municipal**

**DSC 92 - A questão da importância do financiamento específico para desastres também é importante a nível municipal, além da informação e do apoio de Órgãos Estaduais e Federais com estabelecimento de uma linha de atuação articulada entre esferas Estaduais e Municipais.**

*O financiamento foi levantado como uma questão importante no manejo do desastre, além de informação e apoio dos órgãos estaduais e federais. (SMS); Houve municípios em que os recursos próprios foram usados, porém há uma percepção de que deveria haver mais financiamento em situações de desastre. (SMS); A necessidade de estabelecimento de uma linha de atuação a nível estadual e municipal foi levantada. (SMS)*

**DSC 93 – Além da questão do financiamento ressaltou-se a falta de resultado sobre a análise dos pescados.**

*A questão do financiamento para desastres em nível municipal aparece novamente pela SMS do Ceará, além da falta do resultado da análise de pescados.*

**DSC 94 – É necessária uma maior articulação dos atores sociais com a SMS para a criação de meios, estratégias e ações de informação para os pescadores.**

*Necessidade de uma maior articulação dos atores sociais com a Secretaria Municipal de Saúde para criação de meios, estratégias e ações de informação para os pescadores.*

**DSC 95 – Deve haver um direcionamento de ações a partir do governo federal com relação aos pescados, estabelecimento de diretrizes a partir dos órgãos de fiscalização.**

*A necessidade de um direcionamento de ações a partir do governo federal com relação aos pescados, com estabelecimento de diálogo entre as redes, com estabelecimento de uma diretriz a partir dos órgãos de fiscalização.*

**DSC 96 – Há outras formas de contaminação de frutos do mar identificadas.**

*Há outras formas de contaminação identificadas, como por exemplo, no beneficiamento de mariscos.*

**DSC 97 – É possível identificar despreparo no manejo de desastres, identificação de casos de intoxicação exógena, além de formação para dialogar com as questões de território.**

*O despreparo para manejo de desastres ambientais, o despreparo para identificação de casos de intoxicação exógena, além da falta de formação para lidar com as questões do território foram levantadas como questões a serem aprimoradas.*

**DSC 98 – A educação em saúde é reconhecida como importante, além de ser identificada a necessidade de maior preparo da rede e provisão de recursos**

**humanos para lidar com o desastre, com a realização de capacitação e treinamentos. Os CERESTs foram valorizados nesse processo e foi ressaltada a importância de fortalecimento da linha de Saúde do Trabalhador.**

*A importância da educação em saúde foi ressaltada, além de uma maior necessidade de preparo da rede, bem como a falta de recursos humanos para lidar com o desastre foram identificadas como questões importantes, assim como a preocupação com a valorização do trabalho feito nos CERESTs também foi pontuada. (SMS) O fortalecimento da saúde do trabalhador no território, bem como a importância da capacitação e realização de treinamentos para o manejo desse tipo de desastre foram identificados como questões importantes. (SMS)*

**DSC 99 – A dificuldade de articulação entre municípios e estados gerou falhas de atuação quanto a coordenação e articulação de medidas.**

*Foram relatadas dificuldades de articulação em nível estadual de acordo com um dos municípios afetados, o que incorreu em falhas na atuação, que não aconteceu de maneira coordenada e articulada, de acordo com os entrevistados.*

**DSC 100 – O trabalho dos ACS foi identificado como relevante no território.**

*Foi indicada a importância do trabalho dos ACS no território, bem como constatada a organização da Secretaria de Saúde.*

**DSC 101 – A falta de coordenação a partir do MS afetou a atuação das SMS, assim como se identificou as dificuldades para delimitação de responsáveis, acesso às informações, o que contribuiria para o enfrentamento da difusão de *fakenews*.**

*A questão do acesso a informações, o enfrentamento da difusão de *fakenews*, bem como a falta de coordenação e delimitação de responsáveis, assim como a falta de coordenação por parte do MS também foram indicadas como pontos a serem aprimorados.*

**DSC 102 – Foi identificada a importância de maior celeridade na orientação das SES para as SMS para melhor atuação em nível municipal, além de ter sido apontada a relevância do cadastramento dos profissionais envolvidos nas atividades de limpeza das praias e melhor comunicação e diálogo com as comunidades afetadas sobre os riscos, cuidados e prevenção frente a exposição ao petróleo cru.**

*A importância do cadastramento de profissionais envolvidos nas atividades de limpeza das praias foi apontada como relevante para o acompanhamento, bem como o diálogo com as comunidades afetadas sobre os riscos frente a exposição ao petróleo cru, a comunicação sobre cuidados e prevenção, além de maior celeridade na orientação da Secretaria Estadual de Saúde sobre como proceder foram colocadas como questões a serem aprimoradas. (SMS) A falta de aproximação das comunidades afetadas e o serviço público, bem como o levantamento de contatos expostos ao petróleo foram vistos como relevantes na garantia de acompanhamento da população. (SMS)*

**DSC 103 – Foi identificada a necessidade de construção de um plano de contingência para derramamentos de petróleo também em nível municipal.**

*Há a necessidade da construção de um plano de contingência para o manejo de um desastre como esse.*

**DSC 104 – Nem todas as SMS identificaram pontos a serem aprimorados para atuação.**

*Não foram identificadas questões a serem aprimoradas em um dos municípios entrevistados na Paraíba.*

**9.4.20 Questões que precisam ser aprimoradas e que ficaram mais evidentes a partir dessa experiência para as comunidades afetadas**

**DSC 105 - Há a avaliação de que foi um erro a não declaração de Estado de Calamidade frente a realidade das comunidades afetadas, foi citada ineficiência da Academia em responder as questões colocadas pela população, como a autoria da responsabilidade pelo desastre, o nível do impacto, espécies contaminadas, entre outras questões.**

*“Primeiro que o Estado brasileiro era pra ter entrado como um todo em questão de Calamidade em saúde não entrou. Essa era uma primeira ação que verberava nas outras, em um nível de atenção em todas as outras esferas, uma reparação ao dano colocado e ampliado pelo petróleo. Com uma capacidade de colocar esse plano em ação. Não teve esse plano de ação de contingenciamento do petróleo e nem o estado entrou em estado de calamidade em saúde, outra questão também que a academia que por sua vez tem a tarefa de fazer estudos e tal foi ineficiente pra dar as respostas que a gente de estudos sérios que apontassem quem foi o responsável, qual o nível do impacto, as espécies que realmente estão impactadas. A academia não teve condição*

*de apontar isso. Poucos parceiros que a gente tem ficaram fazendo esse trabalho sem um apoio maior.”*

**DSC 106 – Houve relato de não participação popular nos processos de monitoramento e análise de água e pescados. Sem qualquer transparência no processo ou comunicação dos achados.**

*“Em momento nenhum houve participação popular em todos esses processos. Um grupo de acompanhamento pra essas análises de água, pra monitoramento embarcado, por sobrevoo e não teve participação nenhuma de pescador de comunidade tradicional. E a gente às vezes solicitava informações e as informações vinham que a água pode usar, mas eu quero ver os laudos e o laboratório. Quero ver os resultados quero ver os parâmetros que vocês analisaram e isso não era enviado nem pra gente, da própria instituição. Então assim, a falta de participação popular. Teria que ter sido criada uma comissão, mas isso não aconteceu de forma alguma, poderia inclusive ser pauta de alguma reunião de auditoria das análises. Geralmente a gente faz auditoria, pega um grupo, uma faz a testagem da amostra que ela quiser, se chama auditoria a gente fez isso com a Mastro, um curtume de Paraguaçu. A gente viu que o resultado dela tá sempre dentro dos parâmetros, a gente mandou pra uma auditoria e está tudo errado, cheio de metais pesados. Tá tudo errado, não teve nenhum acompanhamento, não teve nenhuma fiscalização e não teve nenhuma participação social nesses processos, nessa questão do derramamento de petróleo e é importante que tenha, é importante que se busque ter. Mesmo que ainda tarde.” (BA, AL SE- Comunidade Representações de Mov. sociais)*

**DSC 107 - A falta de uma linha de atuação bem definida pelos serviços de saúde também foi apontada como um ponto que precisa ser aprimorado.**

*“Principalmente saúde, né?! Quando acontecer um desastre desses a saúde já tem que sair na frente, ter um plano A, um plano B e pensar como vai fazer. Porque a gente chegava nos postos e falavam que não sei o que fazer, não tem o que fazer, não tem uma pessoa específica, não tem um material. Então não tem nem como orientar o pescador. Falar faz dessa forma, procure agir desse jeito e nem isso. Porque eles mesmos são os primeiros a também não saber.”*

**DSC 108 - A resposta de monitoramento e vigilância dos pescados e das comunidades afetadas a nível federal também foi colocada como um ponto a ser aprimorado.**

*“O próprio governo federal de dar aparato, aos responsáveis de analisar um desastre desses, como o amigo falou aqui. Não tem onde analisar, não tem como dizer como o governo vai*

*indenizar nós, os pescadores com tantos anos de problema, sem saber realmente qual foi a causa. Porque o estudo vai dizer se realmente foi contaminado de produto. Se a gente vai continuar comendo peixe, se formos afetados na saúde. É o governo federal dar aparato às entidades responsáveis e analisar esse produto.” (CE - Comunidades movimentos sociais)*

**DSC 109 - A fiscalização dos órgãos públicos e a responsabilização sobre o desastre foi citada como ação necessária.**

*“Fiscalização dos órgãos públicos, dos órgãos competentes. E punir as pessoas que fizeram esse derramamento.” (PI - Proprietário de restaurante comunidade) “Esses órgãos aí o pessoal sempre fala que aparece muito órgão pra ganhar dinheiro. Mas pra ajudar mesmo a comunidade é muito pouco. Quando tem aqui final de ano o prefeito só aparece pra fazer limpeza, bem em cima do final do ano. Quando tem voto, quando acaba a eleição tudinho some, é assim.” (PI - Pescador comunidade)*

**DSC 110 - Uma resposta mais adequada para o desastre e informações mais precisas também foram apontadas como relevantes para as comunidades afetadas.**

*“Melhorar a resposta para a burlação que nós não temos, os governantes e as pessoas que têm competência para fazer a coisa diferente, para fazer a coisa acontecer. Deixar de tanto fazer promessa e fazer a coisa na realidade, na prática. Porque promessa só de santo. O resto não existe mais o que fazer porque a gente fica aqui dependendo das autoridades que não dão uma resposta concreta para o povo, chegam nas mídias dizendo que fizeram e aconteceram e não fazem nada, o óleo continua aparecendo devagarzinho e eles não nos dão respostas, não solucionam o problema e continua a gente nisso. O que eles tem que fazer é resolver o problema e dar uma informação concreta para a comunidade.”*

**DSC 111 - Um olhar com maior prioridade aos pescadores foi apontado como relevante pelo grau de vulnerabilidade das comunidades afetadas. A burocratização na comprovação do registro de pescadores para recebimento de auxílio também foi apontada como ponto a ser aprimorado.**

*“Dar mais prioridade aos pescadores, autorização da justiça, olhar mais para a gente, olhar para a saúde que prejudica mais a mulher, tem um colega aqui reclamando que as pernas estão coçando por conta do óleo.”; “Eu acho desnecessário esse constrangimento que a gente passa diariamente, porque a gente não precisa provar um dano que eles causaram, somos inocentes, eles são hipócritas, a gente vive do pescador que vive de pesca. Agora eles sabem muito bem o que eles causaram a gente. A gente fica de reunião em reunião, tirando dinheiro de onde não*

*tem, para ir fazer um cadastro que não precisava, que se existe computador, se existe CPF de todos os pescadores, não precisava ter essa necessidade da gente ir para lá para provar alguma coisa. Eles sabem os danos que causaram e o que afetou. Porque se pesca não está sendo vendida, se eles mesmos não querem comprar o peixe, eles sabem que o pescador precisa pescar, se o pescador perde uma rede não tem como ele provar que perdeu a rede. Se esta ali ele perdeu, ele não vai ter a cara de pau de ir na colônia e dizer que não perdeu. Então esse tipo de coisa que tem que melhorar, eu acho que assim, se a gente tem um cadastro geral e fazemos ele todo ano, duas vezes no ano, para que essa necessidade da gente estar provando a eles que o que eles causaram esta afetando a gente se eles mesmo sabem?"; "A gente vem aqui com a boa vontade de responder vocês e tudo, de participar, mas, não é só aqui, a gente já foi jogado para vários lugares, teve que ir para laranjeiras, a gente teve que tirar dinheiro de onde não tem para ir. Tem que ir na colônia, a gente tem que tirar dinheiro de onde não tem porque só de passagem a gente gasta oito reais, aí vem um lanche, uma água, tudo isso a gente gasta, então isso é o que deve ser melhorado. Ai tem um cadastro, se eles sabem tudo que aconteceu, não precisamos de estar procurando colônia pra saber o que aconteceu, se afetou o pescador, tem que indenizar o pescador, se afetou o agricultor tem que indenizar o agricultor, eles tem a noção do que é causado. Não tem porque a comunidade estar se humilhando para provar uma coisa que eles causaram. Eu acho que esse tipo de coisa é que tem que melhorar, até porque não tem como a gente estar gastando dinheiro para cima e para baixo, tirando dinheiro de um quilo de feijão, arroz que a gente poderia comprar para estar no ônibus provando para eles uma coisa que eles causaram. Esse tipo de coisa que tem que melhorar, se eles quiserem melhorar e eles podem. A gente que tem que estar pedindo, se humilhando para que eles façam isso. (SE - comunidades de pescadores e marisqueiras)*

**DSC 112 - A limpeza das praias de maneira mais direta deveria ter sido feita pelo poder público e não pela população e para que isso aconteça há uma compreensão sobre a importância da participação popular em audiências públicas para um maior acesso as informações.**

*"As questões eu acho que são que mesmo que a comunidade atue de maneira direta, o poder público tem que usar os funcionários que eles têm do poder público, pago pela comunidade e botar eles pra arregaçar as mangas e descer aqui na praia com seu "ciscador" que a gente sabe que tem pessoas contratadas pra isso e que eles venham diariamente e fiscalizem isso que está acontecendo aqui. Porque os garis estiveram uma vez aqui no dia, que foi o dia do desastre e depois a gente não recebe a visita. E a gente já conseguiu muito que foi se organizar e ter uma coleta de lixo lá em cima. Mas precisou a gente ir lá. A comunidade precisa entender que ela tem que ir até o poder público, participar das audiências públicas, se mobilizar, dar suas contribuições. Tem que existir esse canal de diálogo, porque às vezes eu sou uma que as vezes participei das audiências públicas e você vê que, ou não é informado de maneira que chegue a*

*informação a todos de que está acontecendo aquilo ali. Então eu acho que precisa uma organização do poder público de trazer isso pra mais perto da comunidade, de organizar, tipo, no dia que fez a palestra, um exemplo da defensoria pública do desastre ambiental, nós éramos uns 20, 25 interessados em receber a palestra e foi marcada às 8h, começou às 10 e nós saímos meio dia, então por mais que a gente queira receber essa informação, ela tem que ser propagada para que atinja mais de 20 pessoas, ou ela seja em horários diferentes, mas que aí sejam respeitados, que ela seja enxuta e objetiva, pra que as pessoas possam ir.” (RN - voluntária barraqueira comunidade)*

**DSC 113 - Deveria haver uma melhor fiscalização e vigilância dos meios produtivos que envolvem o petróleo e a população deveria ser mais informada sobre o cenário a que está exposta. A realização de cursos preparatórios com pescadores e agricultores foi sugerida como forma de preparar as comunidades e gerar algum tipo de retorno para as comunidades mais afetadas pelos desastres envolvendo o mar.**

*“Pra não acontecer de novo, eu acho que tem que prestar mais atenção na hora dos desembarcamentos aí, e tal no mar aí. Pra não acontecer de novo tem que estar em vigilância. Com as informações que traz pra nós, aqui nesse bairro nós somos esquecidos, como você já vê aí como que é. Nós somos esquecidos. Mas aí que devemos ser mais informados, nós.” (MA - Marisqueira comunidade) “A questão que tem que ser melhorada e priorizada é. Como não se sabe ainda de onde vem esse petróleo e a gente tem aqui em Maceió algumas bacias petrolíferas, são as plataformas, umas ativadas e outras não ativadas que tem aquelas tubulações que não tem manutenção, isso teria que ser monitorado. O Governo Federal e Estadual, juntos, montar equipes de pessoas da comunidade. Eu agrego pescadores e agricultores que são mais aguerridos, mais sofridos aqui pelo Estado, fazer cursos preparatórios pra quando vir a acontecer estar habilitado a trabalhar com esse tipo de petróleo. Até porque geraria renda pra essas pessoas que eles destruíram. Porque os pescadores aqui, os agricultores foram muito massacrados pelo Estado. E muitos perderam sua renda. E seria um jeito de tentar ajudar essas pessoas. Porque vai acontecer. Temos uma refinaria que já aconteceu acidente. Tá aí trabalhando. Temos aí esses navios de petróleo que trafegam aí todos os dias. E não tem a prova que Suape tem o Plano Emergencial de Contingência de Petróleo e não foi colocado em prática. É sinal que ele tem por boca, mas se tivesse pessoas treinadas ele tinha agido da forma.” (PE - mergulhador voluntário comunidade)*

**DSC 114 - A falta de financiamento para comunidades de pescadores foi apontada como um ponto a ser aprimorado.**

*“É muita coisa. Porque pra melhorar pra gente da pesca é muita coisa. Financiamento que a gente não tem, eu acho que mais coisa do governo pra ajudar os pescadores, né?! Porque a gente não tem benefício. Porque a gente tem barco aí, mas tem aquelas dificuldades de ter o material de pesca. Uns ganham, mas não é aquilo suficiente que dê pra comprar. Aí vai levando a vida assim mesmo, mas como a gente que traz o consumo pra mesa de muitos, poderia ser uma coisa mais fácil pra gente, porque eu acho que é o agricultor e o pescador, um dos que mais trabalha e que menos têm.” (PB - pescadores comunidade)* “Na verdade o que pode ser melhorado mesmo é a atenção do governo com relação a ajudar os pescadores na parte financeira, são pais de família, precisam sustentar seus filhos e passaram um bom tempo sem poder pescar e sem poder vender o pescado com preocupações, então o pescador diretamente, ele tá muito prejudicado, porque ele vive da única atividade dele é a pesca e a venda do pescado. Então nesse momento se o governo se mobilizar numa operação e liberar a parte financeira do governo para ressarcir, vai ser um grande ganho para os pescadores em todos os sentidos porque ambos precisam sustentar suas famílias. E pra que eles não abandonem, já que é uma atividade tão importante e rara. O pescador e o agricultor andam lado a lado.” (RN - pescador associação comunidade)

**DSC 115 - A negligência do Estado foi apontada como questão importante, além do grande fluxo de notícias falsas que também foram determinantes para o aumento de vulnerabilidade em muitas áreas.**

*“O que tem que ser melhorado é o governo cair em campo porque o governo ficou negligente, bastante negligente com relação a isso e a mídia caiu de pau em cima e acabou com turismo, com a pesca, acabou com tudo e o governo deveria tomar atitudes a respeito disso. Se divulga notícias falsas deveria ter uma punição para isso porque está prejudicando várias vidas, várias comunidades com essa atitude. Uma atitude negligente. E também colocar órgãos competentes para tirar esse óleo. Como eu já falei anteriormente, gente que se prejudicou e muito como pescador principalmente e outras pessoas, até banhista que ficava pisando no óleo, melando os pés, ficava doente né?! Isso tem que melhorar muito por parte dos governos, dos órgãos competentes.” (RN - presidente da associação de pescadores e pescador comunidade)* “É porque a mídia caiu muito em cima, se tivesse sido só aqui talvez teria sido abafado. Mas é porque assim, foi em muitos estados, aí foi um desastre ambiental em vários estados afetou muita gente. Aí a mídia deu muita visibilidade, saiu em tudo que é jornal e aí não tinha como não ver.” (PB - associação de marisqueiras comunidade)

**DSC 116 - A chegada da informação em tempo oportuno sobre o uso correto de EPI também foi levantada como uma questão a ser aprimorada porque o treinamento ocorreu após as atividades de limpeza das praias, executada pela população.**

*“O que não deu certo foi a informação que a gente não teve de qual o material de segurança adequado no momento que estava acontecendo, a gente teve um pouco depois.” (RN - Voluntário barraqueiro comunidade)*

## 10 CONCLUSÃO

O desastre envolvendo o derramamento de petróleo cru que ocorreu no ano de 2019 trouxe a tona os desafios que o Setor Saúde ainda deverá enfrentar nos próximos anos com a exploração de petróleo avançando no país e a ocorrência de outros eventos já em curso em outros territórios. É necessário pensarmos no monitoramento da costa marítima e do setor extrativista em todo o processo, como também há a necessidade de preparação para o manejo de desastres como esse, com a formulação de planos de contingência e responsabilização de atores em todo o processo de preparação e resposta durante a ocorrência de desastres tecnológicos envolvendo petróleo cru. Com provisão de recursos para garantia de atendimento às demandas da população, bem como para vigilância da vida marinha e pescados para consumo humano, tendo em vista o potencial de bioacumulação com o passar do tempo.

Apesar de todos os esforços empreendidos no setor saúde devemos ter em mente que o aprimoramento da vigilância, da comunicação com as comunidades afetadas, a questão do cadastramento para acompanhamento, capacitação da rede para que os profissionais identifiquem de fato os expostos, e garantia de acompanhamento dessas comunidades, com estabelecimento de COE Saúde desde o primeiro momento, a garantia da participação da saúde também no COE geral são tarefas importantes a serem levadas para o território sistematicamente.

As estratégias utilizadas pelas comunidades afetadas e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sejam consideradas para que tenham capacidade de uma gestão prospectiva dos riscos e meios de preparação e resposta adequados às necessidades reais das comunidades afetadas e de acordo com as recomendações internacionais.

A sobreposição dos riscos em desastres também é uma realidade que atravessou não apenas a produção desse trabalho, mas principalmente deve ter atualizado os cenários de risco das populações afetadas pelo derramamento de petróleo cru que aconteceu no ano de 2019 e que se seguiu com a pandemia relacionada a Covid-19, o que aprofundou as condições de vulnerabilidade das comunidades já afetadas pelo desastre citado neste trabalho.

Revisitar esse episódio e as falas dos atores é um ato de reflexão para uma perspectiva de Saúde Coletiva que leva em conta as vozes que foram invisibilizadas nesse processo tendo assim uma perspectiva de maior justiça social e a busca pela equidade em nosso sistema. Sem esquecermos de que essas ações também dependem de uma maior responsabilidade dos entes federados e da gestão pública como um todo.

## REFERÊNCIAS

AGUILERA, F.; MENDES, J.; PÁSARO, E.; LAFFON, B. Review on the Effects of Exposure to Spilled Oils on human health. **Journal of Applied Toxicology**, pp. 291-301, 2010.

ANUÁRIO EXAME: infraestrutura. São Paulo, Abril, 2011-12.

ARAÚJO, M. E.; RAMALHO, C. W. N.; MELO, P. W. Artisanal fishers, consumers and the environment: immediate consequences of the oil spill in Pernambuco, Northeast Brazil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 36, 2020.

AVILA, M. R. R.; MATTEDI, M. A. Disaster and territory: the production of vulnerability to disasters in the city of Blumenau/SC. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, p. 187-202, 2017.

BAARS, B. J. The Wreckage of the Oil tanker Erika – human health risk Assessment of Beach cleaning, Sunbathing and Swimming, **Toxicology Letters**, vol. 128, issue 1-3, p. 55-68, 2002.

BARATA, M. M. L, PEREIRA, C. A. R. Organização dos serviços urbanos de saúde frente a mudança do clima e ao risco de desastres na América Latina. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 624-634, jul-set 2014.

BELTRAMI, A. C.; FREITAS, C. M.; MACHADO, J. H. M. Acidentes com produtos perigosos no Brasil, no período 2006-2009: análise dos dados dos sistemas de informações como subsídio às ações de vigilância em saúde ambiental. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 3, p. 439-448, 2012.

BRASIL. Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Decorrentes dos Desastres Naturais – VIGIDESASTRES, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 29**. Out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 32**. Out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 33**. Nov. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 36**. Nov. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde, 49 p.: il. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 2), 2014.

BRASIL. **Resolução CONAMA nº 1**, de 23 de janeiro de 1986. Publicação - Diário Oficial da União - 17/02/1986.

CPP. Conselho Pastoral da Pesca Nacional. Campanha Mar de Luta: Justiça Social aos Povos das Águas atingidos pelo Petróleo. **Manifesto MAR DE LUTA: Justiça Social para os Povos das Águas atingidos pelo petróleo.** Conselho Pastoral da Pesca Nacional, 2020.

\_\_\_\_\_. **Manifesto Campanha Mar de Luta: Justiça Social aos Povos das Águas.** Comitê da Campanha Mar de Luta. Brasília, 30 de agosto de 2020.

CANNON, T. **Análisis de la Vulnerabilidad, los Medios de Vida y los Desastres.** Tecnología y Sociedad, 7. Intermediate Technology, Lima, Peru, 2007. 8p.

CARVALHO, D. W. As mudanças climáticas e a formação do direito dos desastres. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 18, n. 3, p. 397-415, 2013.

CEPEDES. **Relatório Técnico - O desastre tecnológico envolvendo derramamento de petróleo no Brasil – Diagnóstico preliminar sobre lições apreendidas e perspectivas futuras para o setor saúde.** Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES), 2022.

FREITAS, C. M. et al. Desastres em barragens de mineração: lições do passado para reduzir riscos atuais e futuros. **Epidemiol Serv Saúde**, vol. 28, n.1, abr 2019. Disponível em:; Epub 28:e20180120. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100020>.

FREITAS, C. M. et al. **Mudanças climáticas, redução de riscos de desastres e emergências em saúde pública nos níveis global e nacional.** Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

FREITAS, C. M. et al. Acidentes de trabalho em plataformas de petróleo da Bacia de Campos, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 17, n. 1, 2001.

ITOPF. International Tanker Owners Pollution Federation Limited 9 (ITOPF). Oil Tanker Spill Statistics 2020 2021. **ITOPF.org**. Disponível em: <https://www.itopf.org/knowledge-resources/data-statistics/statistics/>.

INTERVOZES. Vozes Silenciadas: A cobertura do vazamento de petróleo na costa brasileira. **Intervozes.org.br** – Coletivo Brasil de Comunicação Social, 2020. Disponível em: <https://intervozes.org.br/publicacoes/vozes-silenciadas-petroleo/#:~:text=O%20Intervozes%20%E2%80%93%20Coletivo%20Brasil%20de,cru%20do%20Oceano%20Atl%C3%A2ntico%20Sul>.

GRACIOSA, M. C. P.; MENDIONDO, E. M. **Gestão do risco de inundações no contexto de bacias urbanas brasileiras.** In: Anais XVII Simpósio Brasileiro de Recursos Hídricos, p. 21, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.** Líber Livro Editora. 2005a.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Edusc.2005b

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11–24, jan. 2018.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Vozes. Petrópolis; 2003.

NARVÁEZ, L.; LAVELL, A.; ORTEGA, G. P. **La gestión del riesgo de desastres**: un enfoque basado en procesos. San Isidro: Secretaría General de la Comunidad Andina; 2009.

MOURA, J. M. B. M.; MOURA, S. R. S.; VIEIRA, R. **Bases conceituais para uma política de saúde pública integrada à gestão de riscos de desastres naturais**. In: Ribeiro, E.A.W; Miranda, M, Castro, R.C. Mudanças ambientais, desastres e vulnerabilidade social. Blumenau: IFC; p. 87-94, 2019.

OLU, O. **Resilient Health System as Conceptual Framework for Strengthening Public Health Disaster Risk Management**: An African Viewpoint. *Front Public Health*, 2017.

PADUAN, R. O maior Desafio do País, **Exame**, ano 46, n. 12, 27/6/2012, pp. 42-3.

PORTO, M. F. S. Complexidade, processos de vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia política, **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 93, p. 31-58, 2011.

RAMALHO, C. W. N. O colapso da pesca artesanal no litoral de Pernambuco. **Revista Coletiva - Diversidade Socioambiental**, n. 11, p. 1-10, jan. 2020.

RIBEIRO, H. Impactos de exploração do petróleo na saúde humana. **Revista USP**, v. 95, p. 61-71, 2012. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i95p61-71>.

RODRÍGUEZ-TRIGO, G. et al. Evaluation of the Persistence of Respiratory Health Effects in Clean-up Workers of the Prestige Oil Spill, **Epidemiology**, vol. 22, issue 1, p. S128-S128, Jan./2011.

ROTKIN-ELLMAN, M.; WONG, K. K., SOLOMON, G. M. Seafood contamination After the BP Gulf Oil Spill and risks to Vulnerable Population. **Environmental Health Perspectives**, vol. 120, issue 2, p. 157-61, 2012.

SIM, M. S.; JO, I. J.; SONG, H. G. Acute health Problems related to the Operation mounted to clean Up the hebei Spirit Oil Spill in taean, Korea. **Marine Pollution Bulletin**, vol. 60, issue 1, p. 51-7, Jan./2010.

SOARES, M. O. et al. Oil spill in South Atlantic (Brazil): Environmental and governmental disaster. **Marine Policy**, v. 115, p. 1-7, 2020.

SPINK, M. J. P. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. Brasiliense; 1995.

UNISDR. Guidelines for National Platforms for Disaster Risk Reduction. 2015. **UNISDR.ORG**. Disponível em: <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/601>. Acesso em: 30 ago. 2022.

VIEIRA, M. S.; ALVES, R. B. Interlocução das políticas públicas ante a gestão de riscos de desastres: a necessidade da intersectorialidade. **Saúde em Debate** [online], v. 44, n. spe2, p. 132-144, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E209>. Epub 05 Jul 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E209>. Acesso em: 30 ago. 2022.

VIEIRA, R. **Um olhar sobre a paisagem e o lugar como expressão do comportamento frente ao risco de deslizamento**. Tese de doutorado (Programa de Pós-Graduação em Geografia – Universidade Federal de Santa Catarina). UFSC, 2004.

WHO. World Health Organization Health. Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: **World Health Organization**; 2019.

WON, J. et al. Ten Years after the Oil Spill in Taean: The Recovery of the Ecosystem, the Life of Women, and the Community. **Asian Women**, v. 35, n. 4, p.1-22, 2019. Disponível em: DOI: 118 <https://doi.org/10.14431/aw.2019.12.35.4.1>.

SANTOS, B. S. **A difícil democracia: reinventar as esquerdas**. São Paulo: Boitempo, 2016.

SILVA, L. R. C. **Desastre ambiental causado por derramamento de petróleo no litoral do Ceará: um estudo sobre o ambiente, a saúde e o trabalho de pescadores e pescadoras artesanais**. 2021. 131 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

## ANEXO 1 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Vulnerabilizações socioambientais e em saúde das populações expostas ao petróleo bruto e a reparação comunitária no litoral Pernambucano.

**Pesquisador:** ID GOMES DANTAS GURGEL

**Área Temática:** Genética Humana:

(Haverá armazenamento de material biológico ou dados genéticos humanos no exterior e no País, quando de forma conveniada com instituições estrangeiras ou em instituições comerciais;);

**Versão:** 9

**CAAE:** 25398119.9.0000.5190

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** FUNDACAO DE AMPARO A CIENCIA E TECNOLOGIA - FACEPE  
FUNDACAO OSWALDO CRUZ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.037.340

#### Apresentação do Projeto:

Emenda apresentada solicitando a inclusão de novos objetivos e coleta de amostras biológicas.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivos da versão atual do projeto, conforme PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1758314\_E2.pdf, de 21.05.2021:

#### Objetivo Primário:

Analisar os processos de vulnerabilização socioambientais e em saúde de populações tradicionais expostas ao petróleo bruto, no contexto da pandemia de Covid-19 no litoral Nordeste, na perspectiva da vigilância em saúde para a produção de tecnologias de saúde, visando a reparação comunitária integral e a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis.

#### Objetivos Secundários:

1. Caracterizar a população e o território estudado segundo características sociodemográficas, epidemiológicas, ocupacionais e ambientais;

**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU  
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.037.340

2. Identificar os contextos de vulnerabilidades socioambientais relacionados à exposição ao petróleo bruto e à pandemia da COVID-19 nos territórios de estudo;
3. Identificar alterações metabólicas precoces e a presença de biomarcadores de efeito relacionados à exposição aos contaminantes ambientais em áreas afetadas pelo petróleo.
4. Apreender vulnerabilidades sociotécnicas relacionadas ao processo de produção de cuidado dos expostos na limpeza das praias e fortalecer as linhas de cuidado na atenção básica dos territórios;
5. Analisar as percepções dos sujeitos sobre os perigos e danos à saúde e ambiente decorrentes dos impactos socioambientais, ambientais e econômicos do derrame de petróleo bruto;
6. Desenvolver uma pesquisa-ação para estruturação de processos de reparação comunitária integral das condições de saúde e vida nos territórios de comunidades afetadas;
7. Construir estratégias para produção de tecnologias sociais na perspectiva intersetorial para a Vigilância Popular em Saúde.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1758314\_E2.pdf, de 21.05.2021:

##### **Riscos:**

Os riscos relacionados à participação dos indivíduos são de onde da subjetividade, de algum constrangimento, do sigilo, e de afetações, por terem que rememorar sentimentos, percepções e lembranças que podem ser dolorosas e estejam relacionadas ao modo de envolvimento com o desastre do derrame do petróleo. Os riscos relacionados à coleta de material biológico consistem em desconfortos no momento da coleta do material, porém para minimização destes, todos os auxiliares da coleta foram previamente treinados.

##### **Benefícios:**

Para os gestores, controle social, movimentos sociais e coletivos, o benefício será a entrega do relatório final da pesquisa, com vistas a subsidiar as ações, negociações e tomadas de decisão. Para os profissionais

**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU  
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.037.340

de saúde será oferecido um curso de aperfeiçoamento sobre Análise Espacial, Epidemiologia e Vigilância Popular em Saúde, na modalidade à distância. Para os pescadores e as marisqueiras, serão propiciados momentos de convivência e de viabilização dos resultantes da pesquisa para a comunidade são no sentido de contribuir para o conhecimento e percepção das relacionados à temática, na divulgação dos problemas enfrentados pelas comunidades, e na articulação com o Sistema Único de Saúde para construção de ações de reparação integral comunitária. Para a sociedade, será realizada a divulgação científica de informações em revistas, congressos, seminários e outras atividades que envolvam debates sobre o tema saúde e ambiente ficando, no entanto, resguardada, em todo tempo, a privacidade, a identidade e a participação de todos os participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O método da pesquisa e, assim, seus objetivos, passam a considerar o contexto de pandemia estabelecido pelo vírus Sars-Cov-2, responsável pela Covid-19, par abordagem aos participantes nas entrevistas, grupos focais e coleta de amostras biológicas. Esse último procedimento foi incluído nesta nova versão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados sem pendências.

**Recomendações:**

Entregas de relatórios parciais e final devem ser feitas via notificação. Os relatórios parciais devem ser apresentados, pelo menos, semestralmente. Qualquer alteração no protocolo no decorrer da pesquisa, como também mudança de equipe, devem ser informados via emenda. Todas as ações deve ser realizadas via Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências do parecer n. 4.849.525 foram atendidas na sua totalidade.

**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br



INSTITUTO AGGEU  
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.037.340

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Vale ressaltar que, em relação ao protocolo de pesquisa, é previsto na Resolução 466/2012 no item XI - DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, que o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios parciais e finais (subitem: d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final). Pede-se que o pesquisador entregue os relatórios como previsto no texto da resolução. Informamos que a entrega dos relatórios parciais precisam ser feitas a cada semestre, conforme cronograma de execução da pesquisa, via Plataforma Brasil.

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTA_ForumSuape_.pdf	14/10/2021 12:37:17	Maria Almerice Lopes da Silva	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	01/10/2021 09:23:30	Maria Almerice Lopes da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1758314_E2.pdf	23/09/2021 15:21:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoVersaoCEP_23setembro2021.docx	23/09/2021 15:20:22	ID GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	RespostaCEP_Set2021.pdf	23/09/2021 11:59:57	ID GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Questionarios.docx	22/09/2021 13:03:28	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	AnuenciaSMS_Municipios.pdf	22/09/2021 12:50:45	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	Anuencia_ForumSuape_12112020.pdf	22/09/2021 12:29:22	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	Anuencia_CPP.pdf	22/09/2021 12:27:48	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_EntrevistasIndividual.docx	22/09/2021	Mariana Olívia	Aceito

**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fio cruz.br



Continuação do Parecer: 5.037.340

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EntrevistasIndividual.docx	12:06:38	Santana dos Santos	Aceito
Outros	ANUENCIA_DepartamentodeParasitologia.pdf	22/09/2021 11:52:01	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizacaoImagemSom.docx	22/09/2021 11:42:02	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EntrevistasGrupoFocal.docx	22/09/2021 11:07:04	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ColetaBiologica.docx	22/09/2021 11:03:37	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	RespostaCEP_29julho2021.pdf	30/07/2021 19:27:25	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	BIORREPOSITORIO.pdf	30/07/2021 19:17:45	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	QuestionarioProjetoEntreMares.pdf	21/05/2021 19:27:03	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	SolicitacaoEmendaCEP.pdf	21/05/2021 19:01:27	Mariana Olívia Santana dos Santos	Aceito
Outros	RespostaCEP_15jun20.pdf	15/06/2020 11:41:27	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	CartaAnuencia_SESPE.pdf	15/06/2020 11:32:06	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	Resposta_ao_CEP_12_05_20.pdf	19/05/2020 16:11:03	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	Resposta_ao_CEP_20_04_20.pdf	23/04/2020 11:37:48	Maria Almerice Lopes da Silva	Aceito
Outros	carta_anuencia_forum_Suape.pdf	20/04/2020 10:18:46	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	Carta_de_resposta_as_pendencias.docx	20/03/2020 21:41:04	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaPesquisadoraoCEP.pdf	20/02/2020 15:05:28	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	RoteiroEntrevistasSemiEstruturado.docx	19/02/2020 15:36:18	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	CartaAnuenciaSES.pdf	19/02/2020 15:35:41	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Declaração de	Decl_Participantes_Estudantes_G.pdf	07/02/2020	IDÉ GOMES	Aceito

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.670-420  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2101-2639 Fax: (81)2101-2639 E-mail: cep.iam@fiofocruz.br



INSTITUTO AGGEU  
MAGALHÃES (IAM)



Continuação do Parecer: 5.037.340

Pesquisadores	Decl_Participantes_Estudantes_G.pdf	15:44:04	GURGEL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decl_Participantes_Pesquisadoras.pdf	07/02/2020 15:43:07	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Decl_Participantes_EstudantesPPG.pdf	07/02/2020 15:42:32	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	CartasAnuencialInstituicaoParceira.pdf	07/02/2020 14:19:37	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuencia_IAM_projetoIde.pdf	07/02/2020 14:19:01	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/02/2020 13:19:07	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	CurriculoLattes_IdeGurgel.pdf	10/11/2019 19:05:47	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito
Outros	DeclaracaoCompromissodeGurgel.pdf	10/11/2019 19:02:01	IDÉ GOMES DANTAS GURGEL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

RECIFE, 14 de Outubro de 2021

Assinado por:

Maria Almerice Lopes da Silva  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, s/nº  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.670-420  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2101-2639 **Fax:** (81)2101-2639 **E-mail:** cep.iam@fiocruz.br