



Plano de Comunicação de Risco à Saúde Humana
Novembro/2019



FUNDAÇÃO
renova

SUMÁRIO

1 – CONTEXTO

1.1– Análise do ambiente digital

2 – OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

3 – DIRETRIZES DE COMUNICAÇÃO

- A) Conquista da Confiança das comunidades afetadas
- B) Estimular a participação das comunidades afetadas
- C) Integrar a Estratégia da Comunicação de Risco
- D) A prática da Estratégia da Comunicação de Risco

4 – PÚBLICOS PRIORITÁRIOS PARA A COMUNICAÇÃO DE RISCO

- 4.1 – População de Mariana e Barra Longa
- 4.2 – Gestores (nacionais, estaduais e municipais)
- 4.3 – Profissionais de saúde de Barra Longa e Mariana
- 4.4 – Lideranças Comunitárias
- 4.5 – Imprensa, formadores de opinião e influenciadores
- 4.6 – Organizações da Sociedade Civil
- 4.7 - Legislativo
- 4.8 – Órgãos de fiscalização e controle, Judiciário e Defensoria Pública
- 4.9 – Sociedade em geral

5 – RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DE RISCO À SAÚDE: RESULTADOS

6 – MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Comitê de Gestão de Comunicação de Risco

7 – PORTA-VOZES E MENSAGENS-CHAVE

8 – ESTRATÉGIA

9 – PLANO TÁTICO

Matriz Estratégica

10 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

11 – CRONOGRAMA

1 – CONTEXTO

Em 5 de novembro de 2015, ocorreu o rompimento da barragem do Fundão, em Mariana (MG), de propriedade da empresa Samarco, pertencente à Vale e BHP. Aproximadamente 39 milhões de metros cúbicos de rejeitos atingiram o rio Gualaxo do Norte, de onde desaguaram no rio Doce e seguiram até a foz, afetando 39 municípios de Minas Gerais e Espírito Santo. Entre as cidades atingidas, Barra Longa (MG) foi a única a ter a área urbana invadida pelo rejeito. O rejeito contido na barragem era composto principalmente por sílica (areia) e óxido de ferro. Manganês e alumínio estavam presentes em menor quantidade.

Desde o evento, as indenizações estão entre os principais temas abordados na mídia (local, regional e nacional) ao tratar sobre o rompimento da barragem de Fundão. Em 2018, o tema saúde foi o 14º mais abordado pela imprensa em reportagens sobre o rompimento. Foram 37 matérias de um total de 3.886 (0,95%).

Como parte do processo de reparação, em junho de 2016 foi constituída a Fundação Renova, organização sem fins lucrativos, criada através do Termo de Transação de Ajustamento de Conduta (TTAC) assinado pela Vale, BHP, Samarco, União e governos dos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, entre outras instituições públicas. A entidade é responsável pela mobilização para a reparação e compensação dos impactos causados pelo evento. Atua por meio de 42 programas, sendo um deles o 14 – Saúde Física e Mental da População Impactada.

Gerida com recursos da Samarco e suas acionistas, a Fundação tem um sistema participativo de governança formado por mais de 70 entidades, divididas entre Comitê Interfederativo (CIF), Câmaras Técnicas, Câmaras Regionais e Comissões Locais, Curadoria do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), Auditoria Independente, Compliance, Ouvidoria, Fórum de Observadores, Conselhos Fiscal, Consultivo e Curador.

Uma das estruturas presentes no sistema de governança é a Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde), criada em 2017 e formada por representantes da União, dos Estados, dos Municípios e respectivas entidades da Administração Indireta, além de Defensoria Pública, Ministério Público e seus Experts e das pessoas atingidas. De acordo com seu regimento, a CT-Saúde é responsável por orientar, acompanhar, monitorar e fiscalizar 1) o programa de apoio à saúde física e mental da população impactada; e 2) ações relativas ao monitoramento da qualidade da água para consumo humano.

Em 2018, cumprindo determinação da CT-Saúde, a Fundação Renova, através de empresas contratadas, iniciou os estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana (ARSH). Uma ARSH é um estudo técnico feito para identificar substâncias químicas às quais uma população está potencialmente exposta, em quais ambientes e se há ou não risco para a saúde decorrentes dessa exposição. É o instrumento usado pelos órgãos públicos de

saúde para definir políticas públicas e ações de melhoria no atendimento à população da área analisada.

O estudo de ARSH é um raio-X de áreas que sofreram algum tipo de impacto ambiental. Indica quais substâncias existem e onde foram encontradas; apresenta uma estimativa do nível de exposição; mostra se existe ou não de riscos à saúde humana; e recomenda o que pode ser feito para reduzir os riscos identificados.

A ARSH segue diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, por metodologias internacionais, pela legislação ambiental e por normas da ABNT. O desenvolvimento do estudo é feito em seis etapas:

- 1) Levantamento e avaliação das informações do local;
- 2) Levantamento e avaliação das preocupações da comunidade;
- 3) Seleção dos contaminantes de interesse;
- 4) Identificação e avaliação de rotas de exposição;
- 5) Implicações à saúde pública;
- 6) Conclusões e recomendações.

As etapas de seleção dos contaminantes de interesse e de identificação das rotas de exposição, ou seja, como os compostos químicos podem chegar à população, incluem a análise de dados ambientais pré-existent e, por vezes, a coleta de amostras na área estudada. O conjunto de dados ambientais da área pode incluir diferentes meios, como água, solo, sedimento, poeira domiciliar e alimentos de origem vegetal e animal.

A quinta etapa inclui o cálculo do risco à saúde, que leva em consideração a fonte de contaminação, os receptores, as rotas e o tempo de exposição, e conclui sobre as possíveis implicações à saúde pública. A última etapa são as recomendações ao setor de saúde.

Relatório de Consolidação das Avaliações de Risco à Saúde Humana realizadas em Mariana e Barra Longa

O Relatório de Consolidação das Avaliações de Riscos à Saúde Humana (ARSH) une os dados validados de dois estudos de ARSH realizados em três áreas nas zonas rurais de Mariana e de Barra Longa: atingidas diretamente pelo rompimento da barragem; de influência indireta do evento; e áreas de controle onde o rejeito não passou ou não teve nenhuma influência direta nem indireta.

O primeiro estudo de ARSH foi realizado pela empresa Ambios; e o segundo, pela Tecnohidro. Os resultados detalhados estão apresentados no Capítulo 5 deste documento. O Relatório de Consolidação foi realizado por uma terceira empresa, a NewFields.

Em todo o período de realização dos estudos, a Fundação Renova manteve diálogo sobre as Avaliações de Risco com as autoridades de saúde. Em maio de 2019, foi entregue à

Secretaria Estadual de Saúde o resultado da ARSH realizada pela Ambios, acompanhado de relatório sobre as inconsistências técnicas identificadas no estudo.

Em 28 de novembro de 2019, atendendo a convocação da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, as empresas responsáveis pelos estudos - Tecnohidro e NewFields - apresentaram os resultados para o Executivo estadual, para os representantes do Ministério da Saúde, para a administração municipal de Barra Longa e de Mariana, para a Aeon, Ramboll (MPF), CT Saúde, Fundação Estadual de Meio Ambiente (Feam) e Fundação Renova. A empresa Ambios foi igualmente convidada mas não compareceu.

Considerando os resultados dos estudos, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) está discutindo com a Fundação Renova um conjunto de ações de saúde para as áreas onde foram realizados os estudos. O presente plano de comunicação visa subsidiar a divulgação do Relatório de Consolidação, que está prevista para ocorrer durante o mês de dezembro de 2019.

Para melhor definição deste cenário é preciso voltar aos fatos relacionados à divulgação do estudo realizado pela Ambios, considerando a influência que pode ter causado na percepção da comunidade. Na primeira semana de novembro de 2019, o estudo da Ambios foi divulgado em alguns veículos de imprensa – notadamente Agência Pública e TV Globo (telejornal Bom Dia Brasil). Na reportagem, a Secretaria Estadual de Saúde se posicionou informando que os dados que vieram a público não eram conclusivos.

A cobertura abordou três aspectos: 1) risco para a saúde dos moradores das áreas analisadas; 2) falta transparência aos órgãos públicos e à Fundação Renova na divulgação dos dados à população; e 3) lentidão na tomada de decisão por parte do Governo de Minas Gerais e da Fundação Renova.

Logo em seguida, nos dias 15 e 16 de novembro, a CT-Saúde apresentou aos moradores de Barra Longa e Mariana, em audiência pública, os resultados do estudo da Ambios nas duas cidades.

Seguindo as diretrizes de órgãos internacionais de saúde, qualquer comunicação de riscos à saúde, como no caso de uma ARSH, deve ser precedida de um plano de comunicação específico e dedicado ao tema. A estratégia e as ações devem ser norteadas pelas normas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). O Plano de Comunicação de Riscos à Saúde Humana apresentado neste documento segue essas orientações e foi produzido tendo como base os seguintes documentos:

- Comunicação de riscos em emergências de saúde pública -- Um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência
- Comunicação Eficaz com a Mídia durante Emergência de Saúde Pública (Manual OMS)

- [Effective Communications Participant Handbook \(OMS\)](#)
- [Avaliação de Risco à Saúde Humana \(OPAS/OMS\) / Curso de Comunicação de Risco OMS](#)
- [Plano de Respostas às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde](#)
- [Resolução Nº 588, do Conselho Nacional de Saúde \(CNS\), que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde \(PNVS\)](#)
- [National Research Council - “Improving Risk Communication” - 1989](#)

Além desses documentos, também foram utilizados como fonte bibliográfica os seguintes artigos acadêmicos e relatos da OMS de experiências internacionais sobre o tema.

- [Comunicação de Risco, Vigilância Sanitária e Política de Saúde](#)
- [Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar](#)
- [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Considerations: Ebola Response in the Democratic Republic of the Congo \(OMS\)](#)
- [A prática da comunicação de risco no contexto das organizações](#)
- [Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandêmica-OPS](#)
- [Micromortevida Severina? A comunicação preemptiva dos riscos](#)

1.1 - Análise do ambiente digital

Na avaliação de cenário, além da cobertura de mídia acima relatada, é preciso levar em conta as repercussões mais recentes no ambiente digital. A análise compreende o período entre 01 de janeiro até 06 de novembro de 2019, com posts públicos que citaram o rompimento da barragem de Mariana. No total, foram coletadas 27 mil menções. O principal pico de publicações ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro, impulsionado pelo rompimento da barragem de Brumadinho (MG). O episódio ocorrido em 2015 na barragem do Fundão foi novamente lembrado.

Os grupos de publicadores mais influentes nas redes sociais são: imprensa e jornalistas, com destaque para veículos de Minas Gerais; ambientalistas; movimentos de apoio aos atingidos por barragens; e políticos.

A imprensa tem papel importante no ambiente digital, com ênfase no trabalho de veículos independentes, como Agência Pública, The Intercept Brasil e Mídia Ninja, como detratores. A atuação junto a este grupo deve ser, prioritariamente, de monitoramento e de prestação de esclarecimentos.

Apesar de terem altíssimo engajamento, a atuação de celebridades e de influenciadores digitais é pontual e esteve focada em lamentar as tragédias em Brumadinho e Mariana.

Facebook é a rede mais densa, onde existe um fluxo contínuo de informações sobre o tema e, na maioria das vezes, com viés negativo. Principais publicadores são perfis ligados à imprensa e a instituições que representam os atingidos pelo rompimento.

No **Instagram**, realce para a atuação de políticos que se posicionam como defensores da população atingida ou do meio ambiente. No período analisado, muito pelo impacto do acidente em Brumadinho, o **Twitter** foi a rede com maior volume de publicações. A imprensa também tem papel fundamental nesse canal.

O cenário nas redes sociais reforça a necessidade deste Plano de Comunicação ter uma estratégia dedicada e definida para o ambiente digital.

2 – OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO

Esta proposta de Plano de Comunicação de Risco à Saúde Humana traça as estratégias e ações de comunicação necessárias para a divulgação do Relatório de Consolidação das ARSH de Mariana e Barra Longa. Neste sentido, apresenta os seguintes objetivos:

- Definir uma estratégia de comunicação para informar adequadamente – de forma clara, didática e acessível - a todos os públicos sobre o resultado dos estudos de ARSH feitos em três áreas nas zonas rurais de Mariana e de Barra Longa: atingidas diretamente pelo rompimento da barragem; de influência indireta do evento; e áreas de controle onde o rejeito não passou ou não teve nenhuma influência direta nem indireta;
- Reforçar compromisso com a transparência e a credibilidade, prezando pela segurança da população por meio da divulgação de informações confiáveis;
- Promover o engajamento e estabelecer relação de confiança junto aos stakeholders;
- Evitar temores, preocupações e inseguranças associadas à percepção equivocada do risco para a saúde por parte da população;
- Atuar para evitar a circulação de informações distorcidas sobre possíveis impactos à saúde da população de Mariana e Barra Longa; e
- Capacitar agentes e profissionais de saúde para lidar com o público e promover o esclarecimento.

3- DIRETRIZES DE COMUNICAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a comunicação de risco tem por objetivos educar, informar, recomendar, preparar e prevenir¹. Esses são os princípios

¹ Creación de una estrategia de comunicación para la influenza pandémica-OPS-2009-Assessor Principal, Comunicación de Riesgo y Brotes

básicos para que as informações sobre saúde sejam transmitidas e compreendidas pelos diversos stakeholders.

As diretrizes da OMS para a Comunicação de Risco à Saúde Humana destacam a importância da definição de responsabilidades e porta-vozes. É preciso legitimar quem vai explicar e justificar a rotina de gerenciamento da comunicação de riscos. É também necessário definir quem é quem na cadeia de tomada de decisões de comunicação e, consequentemente, avaliar as ações de divulgação de informação. A seguir, é detalhada cada uma das diretrizes de comunicação.

A Comunicação de Risco à Saúde é a oportunidade de comunicar os riscos de maneira planejada e, ao mesmo tempo, sensível às necessidades da comunidade. Faz parte do processo de análise e gestão de riscos, ajuda a estabelecer a confiança e facilita informação fidedigna e oportuna para que a comunidade tenha uma avaliação mais precisa dos riscos para a saúde e possa agir adequadamente (Natural Research Council in Cartilha de Riscos à Saúde, disponível em www.bvsde.paho.org/).

A – Conquistar a confiança das comunidades afetadas

A divulgação precipitada de estudos sobre impactos à saúde relacionados ao rompimento da barragem do Fundão, não obstante a divergência técnica relacionada às conclusões apresentadas, como os feitos pelo Instituto Saúde e Sustentabilidade (ISS)² e a própria ARSH realizada pela Ambios³, ajudou a pavimentar um clima de dúvida e insegurança entre os moradores de Mariana e Barra Longa. Os resultados desses estudos, que apresentam inconsistências técnicas, não podem ser considerados para a tomada de decisão. A diversidade de mensagens, alertas e resultados circulando contribui para minar a confiança da comunidade no que se refere a informações sobre saúde. Por isso, na Comunicação de Riscos à Saúde é essencial:

- ✓ **Reconhecer incertezas** – esclarecer quanto aos objetivos de uma ARSH e quais os próximos passos, como a necessidade de aprofundamentos e continuidade dos estudos. Ser honesto sobre o que ainda não tem respostas conclusivas.
- ✓ **Não ocultar a informação negativa** – ser claro e assertivo quanto aos resultados.
- ✓ **Encorajar diálogo** – ouvir as principais dúvidas e preocupações da comunidade.
- ✓ **Manter o público informado** - fornecer todas as informações confiáveis disponíveis e comunicar os próximos passos. É importante que a população perceba, além do que foi feito, o que está por vir. Além disso, manter um fluxo periódico e constante

² <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2019/02/10/tragedia-de-mariana-vitimas-da-lama-sofrem-com-doencas-de-pele-e-respiratorias-por-contaminacao-por-metais-pesados-e-temem-nunca-ser-indenizadas-pela-samarco.ghtml>

³ <https://apublica.org/2019/11/revelamos-o-alarmante-estudo-escondido-pelo-governo-de-minas-e-pela-fundacao-renova/>

de comunicação. Ou seja, comunicar sempre que houver algum progresso ou informação adicional relevante para o público.

- ✓ **Evitar mudanças bruscas de informação e divergência de discurso por parte de diferentes instituições** – no esforço de construir a confiança, é preciso manter unicidade no discurso.
- ✓ **Divulgar por meio de diferentes plataformas** – amplificar acesso à informação por meio do uso de diferentes meios de comunicação e diálogo.
- ✓ **Usar mensagens claras e didáticas, linguagem adequada a cada público e canal** – além do conteúdo, deve ser uma preocupação constante o uso de linguagem acessível e adequada a diferentes públicos e canais. Para isso, a comunicação pode se valer do uso de termos e gírias locais para que a população compreenda melhor a informação.

B – Estimular a Participação das Comunidades Afetadas

A comunicação em situações de crise e surtos epidêmicos é um processo interativo de troca de informação e opinião entre pessoas, grupos e instituições; geralmente inclui múltiplas mensagens sobre a natureza do risco ou expressa preocupações, opiniões ou reações acerca das mensagens sobre o risco ou dos arranjos legais e institucionais para a gestão do risco (National Research Council “Improving Risk Communication”, 1989).

Neste sentido, a comunidade, além de público-alvo estratégico, é também um dos maiores aliados nesse processo de comunicação. Para isso, é importante:

- ✓ Identificar líderes e/ou moradores que exerçam influência sobre a comunidade e estabelecer relações, envolvendo-os na tomada de decisões. O objetivo é também que eles se tornem agentes multiplicadores de informação. As contribuições desse grupo são muito importantes na definição e na implementação de estratégias e ações de comunicação junto à comunidade.
- ✓ Na divulgação de informações, maximizar uso de veículos locais de mídia, que contam com maior proximidade, alcance e credibilidade junto às comunidades. Na comunicação direta, é recomendável a produção de conteúdo dedicado para distribuição entre moradores.

C – Integrar a Estratégia da Comunicação de Risco

É essencial integrar a estratégia de comunicação de risco à estrutura de liderança dos sistemas de saúde e de resposta às emergências. As informações sobre o risco de saúde precisam ser bem compreendidas e disseminadas em toda a estrutura do sistema público de saúde. Desde os porta-vozes escolhidos para transmitir as informações ao público até às equipes de atendimento.

O trabalho de alinhamento e disseminação de informações deve incluir toda as esferas: União, Estados e municípios. No caso específico da divulgação do Relatório de

Consolidação das ARSH, também poderá contar com a Fundação Renova, pela missão que desempenha junto à população atingida pelo rompimento.

Por envolver tantos agentes e instituições é imprescindível a criação do **Comitê de Gestão da Comunicação de Risco**. É a estrutura responsável por definir, avaliar e priorizar as informações a serem comunicadas, bem como estabelecer planejamento, controle e monitoramento das estratégias de comunicação, visando formar canais claros e honestos com as populações potencialmente expostas. No capítulo Matriz de Responsabilidade, serão detalhadas composição, metodologia e ferramentas de trabalho do Comitê.

Caberá ao Comitê de Gestão definir, entre outras atribuições, o fluxo de informação entre as lideranças, com revisão e aprovação rápida de mensagens, além de uma rede de distribuição de conteúdo.

D – A Prática da Estratégia de Comunicação de Risco

Para que a estratégia seja bem-sucedida, é importante avaliar necessidades, definir objetivos e públicos prioritários e implementar intervenções específicas de forma coordenada. Por isso, este Plano de Comunicação propõe uma estratégia para ser implementada em três fases, acompanhadas de um contínuo monitoramento para eventuais ajustes.

4 - PÚBLICOS PRIORITÁRIOS PARA A COMUNICAÇÃO DE RISCO

Mapear os principais públicos da Comunicação de Risco deve ser uma preocupação constante. Alguns públicos também podem ser porta-vozes e, por isso, precisam ser municiados de informações e mensagens-chave. A seguir, apresentamos os nove públicos considerados prioritários para a Comunicação de Riscos à Saúde e qual relação deve ser estabelecida com cada um deles. No capítulo 8, denominado Estratégia, serão apresentadas as ações táticas de comunicação direcionadas a cada grupo.

4.1 – População de Mariana e Barra Longa

É o público principal das ações de comunicação e o mais vulnerável, por estar mais sujeito aos boatos e informações desencontradas.

Mariana é a localidade mais emblemática quando se trata do rompimento da barragem do Fundão. A cidade conta com mídia local estruturada, com 10 veículos noticiosos (entre sites, blog e impressos) e uma emissora de rádio. Entre as instituições locais de relevância e credibilidade junto à população, destaque para a Igreja Católica. Mariana é sede da Cúria de Minas Gerais.

Como dito anteriormente, Barra Longa é o único município onde o rejeito atingiu a área urbana da cidade. Com 5,6 mil habitantes, a cidade tem na agropecuária a sua principal atividade econômica. Uma rádio comunitária é o único veículo de comunicação da cidade e principal fonte convencional de acesso à informação dos moradores, além do WhatsApp.

Outra particularidade do município é o fato de ter sido tema de estudos realizados pelo ISS em 2017 e 2018 sobre impactos do evento à saúde, a partir da entrevista com a população local e coleta de amostras de sangue de onze moradores locais. O levantamento concluiu que a saúde da população estaria "comprometida"⁴. Apesar da revisão de pares indicar equívocos na análise realizada pelo ISS, os resultados apresentados pelo instituto à comunidade de Barra Longa estão presentes na memória dos moradores.

Mais recentemente, outro estudo relacionado à saúde voltou a citar Barra Longa. Em 24 de novembro de 2019, a rádio Itatiaia Ouro Preto veiculou reportagem sobre um estudo realizado pela UFOP (Universidade Federal de Ouro Preto) que apontava metais acima dos valores permitidos em Mariana e Barra Longa. Porta-voz ouvida na matéria, a professora Dulce Maria Pereira afirmou que 70 moradores de Barra Longa já teriam morrido com sintomas de doenças causadas por metais pesados. A reportagem não citou a fonte do número de óbitos, tampouco a metodologia utilizada para identificar eventual correlação com o evento.

Por fim, é de Barra Longa uma das principais porta-vozes de atingidos pelo rompimento da barragem do Fundão, quando o tema saúde é tratado na imprensa. A moradora Simone Lima esteve presente em diversas reportagens para relatar o problema de saúde da sua filha, que supostamente estaria contaminada por arsênio em decorrência do rompimento da barragem de Fundão.

O contexto atual permite afirmar que o cenário de comunicação em Barra Longa é mais desafiador e adverso que o presente em Mariana. É válido ainda afirmar que neste grupo estão incluídas as assessorias técnicas que atendem os moradores atingidos e movimentos sociais.

4.2 - Gestores (União, Estados e Municípios)

Este é um dos grupos que podem, além de público-alvo, também assumir o papel de porta-voz. Essa particularidade reforça a importância de estruturas como o Comitê de Gestão de Comunicação do Risco, mencionado nas diretrizes deste plano, para integrar as ações, definir mensagens-chave e porta-vozes adequados.

⁴ <https://www.greenpeace.org/brasil/blog/da-lama-ao-po-o-impacto-da-tragedia-do-rio-doce-para-a-saude/>

Com os gestores, deve ser mantido diálogo e interlocução frequente, além de um fluxo contínuo de troca de informações. Entre os representantes da administração pública, destacamos os seguintes órgãos e instituições.

- a) **Ministério da Saúde** – maior autoridade de saúde do país, é também membro da CT-Saúde. Diante da relevância do acidente em Mariana, deve ser procurado pela imprensa para se pronunciar.
- b) **Governo do Estado de Minas Gerais / Secretaria Estadual de Saúde** – é preciso que toda a estrutura da administração estadual, especialmente as equipes de comunicação e o alto escalão do Executivo, sejam municiadas com informações e conteúdos sobre a ARSH. Como responsável pela gestão da saúde no Estado, deve ser procurado pela imprensa e pela população para se pronunciar.
- c) **Prefeituras de Mariana e Barra Longa e secretarias municipais de Saúde** – também serão buscados tanto pela imprensa como pela população para prestar esclarecimentos.

4.3 - Profissionais de saúde de Barra Longa e Mariana

Por atuarem diretamente no atendimento à população, representam as secretarias estaduais e municipais de Saúde para os moradores. São a primeira fonte procurada pela população para esclarecer dúvidas. Treinados e capacitados, podem atuar como disseminadores e multiplicadores de conteúdo, evitando temores injustificados na comunidade. Profissionais de saúde que atuem em outras localidades do Estado de Minas Gerais, além de Barra Longa e Mariana, também devem ser alvo de ações de esclarecimento, de modo a estarem aptos para atendimento ao público.

4.4 - Lideranças comunitárias

As lideranças comunitárias devem ser vistas como aliados a serem conquistados. Integrá-los à estratégia pode facilitar a disseminação e compreensão das informações de saúde. Além disso, podem trazer insumos para a estratégia de comunicação e produção de conteúdos.

4.5 - Imprensa, formadores de opinião e influenciadores digitais

Saúde é um dos temas prioritários na cobertura da imprensa e de grande apelo nas redes sociais. Jornalistas, influenciadores e articulistas atuam na construção da agenda pública e das narrativas. A Secretaria de Saúde, os agentes e instituições envolvidos na divulgação das ARSH precisam manter com esse público relações de confiança, por meio de informações de qualidade, de forma periódica e transparente. A divulgação do Relatório de Consolidação das ARSH é um assunto complexo, com particularidades técnicas que demandam encontros ou oficinas com jornalistas, formadores de opinião e influenciadores digitais para realizar esclarecimentos, explicitar metodologia,

resultados e objetivos de uma ARSH. Esse público também demanda a produção periódica de conteúdo com linguagem fácil, direta e acessível. A seguir, um quadro resumo da mídia de Mariana e Barra Longa.

Mapa de Mídia Local

Mariana	Jornal PONTO FINAL	Jornal/site
	Jornal A SIRENE	Jornal/site
	Jornal O ESPETO	Jornal/site
	Jornal PANFLETU'S	Jornal/site
	Rádio MARIANA FM	Rádio
	Portal TERRITÓRIO PRESS	Jornal/site
	Folha Marianense	Jornal/site
	Portal O Mundo dos Inconfidentes	Jornal/site
	Portal Cidade de Mariana	Jornal/site
	Blog do Ozanan	Jornal/site
	Agência Primaz	Jornal/site

Barra Longa	RÁDIO BARRA Comunitária (87,9 FM)	Rádio
-------------	-----------------------------------	-------

4.6 – Organizações da sociedade civil

Este público reúne atores e instituições com diferentes visões, interesses e pontos de vistas sobre a saúde, seus impactos e a relação com o rompimento da barragem de Fundão. É um dos grupos de maior complexidade por envolver, por vezes, interesses conflitantes. Reúne desde entidades do setor produtivo, representantes de trabalhadores, das comunidades, de atingidos pelo evento, instituições sem fins lucrativos com atuação relacionada ao rompimento - caso da Fundação Renova -, até especialistas, instituições de ensino e organizações religiosas.

São grupos articulados, com voz ativa na construção da agenda pública e forte presença na mídia. A atuação junto a esse público deve ser por meio da mediação e em prol do interesse público. O esclarecimento, a transparência, a clareza e a disposição para o diálogo são ferramentas essenciais nessa missão.

4.7 – Legislativo

O Legislativo (nacional, estadual e municipal) fiscaliza o Executivo e é uma das caixas de ressonância da sociedade, promovendo o debate e tendo forte interlocução com a sociedade. É preciso manter uma interlocução frequente e qualificada sobre as ações adotadas, além de esclarecimentos sobre os resultados dos estudos de ARSH. Foco principal nos integrantes das comissões parlamentares que lidam com assuntos relativos à saúde e meio ambiente.

4.8 - Órgãos de controle e fiscalização, Judiciário e Defensoria Pública

Também de grande relevância são os órgãos de fiscalização, incluindo Ministério Público (MP) – estaduais e Federal –, o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o Judiciário, além da Defensoria Pública. A este grupo, a atuação também deve se pautar pelo esclarecimento permanente e pela transparência. Neste caso específico, uma força-tarefa do MP acompanha diretamente as consequências do rompimento da barragem do Fundão, assessorada por consultorias técnicas externas. Desde o evento, em 2015, membros do MP têm sido porta-vozes recorrentes na imprensa para tratar sobre o tema. Além disso, MP e Defensoria integram a CT-Saúde.

4.9 – Sociedade em geral

Diante da relevância do acidente, o rompimento da barragem do Fundão é tema de interesse de toda a sociedade, assim como são as consequências do evento para a saúde da população atingida. Este é um assunto que atrai atenção de todo o país e não apenas de Minas Gerais e do Espírito Santo. Por isso, é necessária uma comunicação assertiva, direta, que reforce a credibilidade, transparência e zelo dos órgãos públicos com a segurança e a saúde da população.

5 - RELATÓRIO DE CONSOLIDAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DE RISCO À SAÚDE: RESULTADOS

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), definem a ARSH como “um processo de levantamento e análise de informações ambientais e de saúde mediante técnicas específicas para subsidiar a tomada de decisão e implementação, de maneira sistemática, de ações e articulação intra e intersectorial visando à promoção e proteção da saúde, melhorando as condições sociais e de vida das populações”.⁵ Na década de 90, a OPAS difundiu a metodologia de avaliação de risco da Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR) e, a partir de 2002, o Ministério da Saúde adaptou o modelo para o Brasil.

Diante dos riscos à saúde humana, foram criados procedimentos de avaliação que, além de dimensionar o risco, assinalam recomendações para eliminação da exposição humana, ações de saúde direcionada às populações expostas, bem como de remediação das fontes de emissão (em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=375:avaliacao-de-risco-a-saude-humana&Itemid=839).

⁵ https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=375:avaliacao-de-risco-a-saude-humana&Itemid=839

São as diretrizes do Ministério da Saúde que embasam o Relatório de Consolidação das Avaliações de Risco à Saúde Humana, produzido pela NewFields a partir dos estudos de ARSH realizados pelas empresas Tecnohidro e Ambios.

Entre julho de 2018 e agosto de 2019, as duas empresas realizaram coleta e análises de amostras colhidas em três áreas nas zonas rurais de Mariana e de Barra Longa: atingidas diretamente pelo rompimento da barragem; de influência indireta do evento; e áreas de controle onde o rejeito não passou ou não teve nenhuma influência direta nem indireta. Para realização dos estudos da Ambios e da Tecnohidro, foram feitas 103 e 370 coletas de amostras, respectivamente, no sedimento (calha do rio), água superficial, água para consumo humano, solo, poeira domiciliar, alimentos de origem vegetal e animal.

Em seguida, os dois estudos foram submetidos a processos de checagem, para certificação do cumprimento das normas técnicas e controle de qualidade. Este trabalho foi realizado pela NewFields. O resultado é o Relatório de Consolidação, que reúne os resultados validados dos trabalhos realizados pelas duas empresas e apresenta dados confiáveis e com robustez técnica para a tomada de decisão.

O Relatório de Consolidação conclui que **não há riscos significativos para a saúde humana**. Portanto, não recomenda limitação de atividades agropecuárias, do consumo de água (desde que tratada) ou pescado, nem a remoção de moradores.

Foram identificados oito metais com doses de exposição acima dos valores de referência de saúde, sendo essas excedências observadas para cenários de exposição específicos para cada metal. A maioria dos metais é natural da região, conhecida como quadrilátero ferrífero.

Com exceção do ferro e do manganês, os demais metais encontrados acima de valores de referência de saúde, foram identificados em apenas 4% das amostras coletadas e, na maioria das vezes, fora da área impactada pelos rejeitos. Ou seja, evidenciando se tratar de uma ocorrência natural.

Nas águas superficiais e na água usada para o consumo não foram identificadas concentrações de metais em doses superiores aos valores de referência de saúde.

Os metais identificados com doses de exposição acima dos valores de referência de saúde foram ferro, manganês, cobalto, cobre, selênio, alumínio, cádmio e arsênio. Metais possuem baixa absorção pela pele. Desses metais identificados com concentração acima dos valores de referência de saúde, o ferro e o manganês são os únicos que têm correlação com o rompimento.

Desses oito metais identificados com concentrações superiores aos valores de referência de saúde, cinco são essenciais, ou seja, estão presentes naturalmente no

corpo humano e são necessários para a saúde humana. São eles: manganês, cobre, cobalto, selênio e ferro. O manganês foi encontrado em apenas oito amostras, no sedimento e no solo; o cobre, uma amostra, na poeira domiciliar; o selênio, uma amostra, no alimento (ovo); o cobalto, duas amostras, no solo; e o ferro, 41 amostras no solo, sedimento e na poeira domiciliar.

Entre os metais não essenciais, foram identificadas concentrações de alumínio acima dos valores de referência de saúde em apenas duas amostras coletadas no solo. Medicamentos comuns, como antiácidos, apresentam concentrações desse metal acima das encontradas nas amostras.

O cádmio foi encontrado em doses acima dos valores de referência de saúde em apenas uma amostra de poeira domiciliar e em duas amostras de solo. O cádmio é um metal que pode estar associado a fontes de contaminação como combustão de veículos e fertilizantes agrícolas.

O arsênio foi encontrado acima dos valores de referência de saúde em apenas duas amostras, uma de frutas e outra de tubérculos, localizadas fora da área atingida pelo rompimento. Nessas amostras não foram detectadas as formas químicas de arsênio de maior relevância para saúde humana e, portanto, as excedências observadas não refletem em perigo à saúde pública das áreas estudadas.

A seguir, informações detalhadas sobre cada um dos metais encontrados em doses superiores aos valores de referência:

METAIS ESSENCIAIS

Ferro: encontrado no sedimento, solo e poeira, em 41 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- É elemento natural e abundante na região;

- Possui baixa absorção dérmica;

- A maior parte do ferro encontrado no ambiente é do tipo Fe^{3+} , que é a forma do metal menos absorvível pelo corpo humano; e

- Mesmo em alta dose dificilmente traz risco relacionado a doenças

Manganês: encontrado no sedimento e no solo, em 8 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- É elemento natural na região;

- Exige dose muito elevada na forma absorvível para que cause problema de saúde;

- Possui baixa absorção dérmica;

- Absorção é maior quando há deficiência de ferro.

Cobalto: encontrado no solo, em 2 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- Exige dose muito elevada na forma absorvível para que cause problema;
- Possui baixa absorção dérmica;
- Absorção é maior quando há deficiência de ferro.

Cobre: encontrado no solo, em 1 amostra em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- É elemento natural na região;
- Possui baixa absorção dérmica;
- Não existem estudos reportando efeitos de exposição crônica ao cobre através da ingestão;
- Mesmo em alta dose dificilmente traz risco relacionado a doenças.

Selênio: encontrado em alimento (1 ovo) em 1 amostra em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- É elemento presente em suplementos alimentícios.

METAIS NÃO ESSENCIAIS

Alumínio: encontrado no solo, em 2 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- É elemento natural e presente na região,
- Oferece baixa toxicidade para o ser humano;
- Possui baixa absorção dérmica;
- Menos que 1% do alumínio presente na dieta é absorvido;
- Medicamentos comuns, como antiácidos, apresentam concentrações desse metal acima das encontradas nas amostras.

Cádmio: encontrado no solo e na poeira domiciliar, em 3 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

- Possui baixa absorção dérmica e se ingerido;
- É elemento presente também em fertilizantes agrícolas;
- Absorção pela via oral (ingestão) varia entre 1% e 10%. O risco identificado considerou uma absorção hipotética de 100%, o que é altamente improvável;
- Metal foi encontrado em concentrações superiores aos valores de referência de saúde apenas pela Ambios. Estudo realizado pela Tecnohidro não identificou concentrações superiores aos valores de referência de saúde.

Arsênio: encontrado em frutas e tubérculos, em 2 amostras em doses de exposição acima dos valores de referência de saúde.

Não foram detectadas as formas químicas de arsênio de maior relevância para saúde humana. Portanto, as excedências observadas não refletem em perigo à saúde pública

Amostras localizadas fora da área atingida pelo rompimento;

Elemento natural da região.

6 – MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Definir o papel de cada uma das instituições de saúde envolvidas e articulá-las é a melhor forma de garantir uma comunicação eficaz, visando o interesse público, e assegurar a segurança na divulgação das informações sobre riscos à saúde pública. Para isso, esse Plano de Comunicação de Riscos à Saúde propõe uma Matriz de Responsabilidades que deve ser norteadada por dois objetivos:

- **Definir responsabilidades** – Estabelecer o papel da autoridade de saúde como líder da comunicação sobre as informações de saúde, conforme o definido na resolução 588⁶ do Conselho Nacional de Saúde de 12 de julho de 2018 e pela própria legislação⁷ que define as responsabilidades no âmbito do SUS.⁸
- **Reforçar credibilidade** – É extremamente importante que a informação seja equânime em todos os níveis de governo e instituições para que não ocorra ruídos e mal-entendidos. Uma mensagem única trará mais credibilidade ao seu conteúdo e inspirará maior segurança à população. **A comunicação destinada aos profissionais de saúde é fundamental e prioritária.**

A proposta que este Plano de Comunicação de Riscos à Saúde apresenta é uma **Matriz de Responsabilidade** que deve ser formada por representantes dos seguintes órgãos e instituições. A seguir, apresentamos sugestões de atribuições/responsabilidades para cada um:

⁶ http://conselho.saude.gov.br/web_cnvs/Reso588.pdf

⁷ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

8 Lei 8080/90 Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde ou órgão equivalente;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

Matriz de Responsabilidade da Comunicação de Risco à Saúde:

- a) **Governo Estadual /Secretaria Estadual de Saúde e autoridades locais** – responsável pela definição e implementação de políticas públicas de saúde no âmbito estadual, caberia ao Estado e à Secretaria Estadual de Saúde definir quais porta-vozes serão os interlocutores com a população e articular, em conjunto com demais agentes, as diretrizes e linhas de atuação. Uma das principais atividades é a capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento à população das áreas-alvo da ARSH. O Executivo Estadual pode ainda liderar Comitê de Gestão de Comunicação do Risco.
- b) **Fundação Renova** – Stakeholder importante neste Plano de Comunicação, é a instituição responsável pela mobilização para a reparação dos impactos causados pelo evento e mantém equipes nos municípios atendidos; atuou na contratação das empresas responsáveis pelos estudos de ARSH; e está discutindo com o Governo do Estado de Minas Gerais ações de saúde resultantes dos resultados das ARSH. Deve atuar em cooperação e articulação com os demais agentes públicos.
- c) **Prefeituras de Mariana e Barra Longa e secretarias municipais de Saúde** – como autoridades municipais, são responsáveis por definir a atuação das autoridades locais de saúde de forma coordenada com a Secretaria Estadual de Saúde Estadual e auxiliar na comunicação aos moradores.
- d) **Ministério da Saúde** – autoridades estaduais e municipais de saúde devem buscar manter o alinhamento de informações com a pasta, que também integra a CT-Saúde. Objetivo é evitar ruídos e informações desencontradas.
- e) **Comitê Gestor Pró-Rio Doce** - criado em julho de 2019, o grupo é formado por representantes de dez secretarias estaduais de governo, incluindo Saúde, além de representantes de outros órgãos, como Defesa Civil e Advocacia-Geral do Estado. É responsável por planejar, coordenar e executar as ações relacionadas à recuperação socioeconômica e socioambiental de Mariana e dos municípios da Bacia do Rio Doce que foram afetados pelo evento. É uma estrutura de gestão do governo estadual que pode contribuir na integração e maximização das ações.

Comitê de Gestão da Comunicação de Risco

O Plano de Comunicação de Risco à Saúde recomenda a criação de um Comitê de Gestão da Comunicação de Risco, que terá a função de manter a articulação entre os diferentes agentes, órgãos e instituições diretamente ligados ao tema, visando assegurar um fluxo ágil para a troca de informações e tomada de decisões entre todos os envolvidos e formar canais claros e honestos com as populações potencialmente expostas. A sugestão é que o Comitê seja formado por representantes dos seguintes órgãos, com indicação de titulares e suplentes:

- 1 - Governo do Estado de Minas Gerais
- 2 - Secretaria Estadual de Saúde
- 3 - Prefeitura de Mariana

- 4 - Prefeitura de Barra Longa
- 5 - Fundação Renova
- 6 – Ministério da Saúde
- 7 – Comitê Gestor Pró-Rio Doce

Caberá ao Comitê:

- Avaliar e priorizar as informações a serem comunicadas;
- Realizar planejamento, controle e monitoramento das estratégias de comunicação;
- Definir os fluxos de informação e de aprovação de conteúdo;
- Definir porta-vozes para comunicação com a imprensa;
- Identificar riscos de comunicação e informar aos tomadores de decisão, já com sugestões de ações mitigadoras.
- Realizar encontros periódicos para planejamento e aprovação de ações;
- Manter atualizado documento com Perguntas & Respostas aos principais questionamentos feitos por integrantes dos públicos prioritários;
- Realizar o compartilhamento de informações e alinhamento de mensagens e estratégias com autoridades e órgãos de saúde do Espírito Santo; e
- Fazer a gestão das informações e do conteúdo produzido.

O Comitê dever ser formado por gestores desses órgãos que tenham conhecimento ou proximidade com o tema em questão e por profissionais de comunicação. Sugerimos ainda que seja criada, dentro do Comitê, uma Secretaria-Executiva que será responsável por gerir e implementar as ações definidas pelo colegiado. A Secretaria-Executiva pode ser escolhida entre os órgãos representantes do Comitê.

Integrantes do Comitê devem receber, diariamente, relatório de monitoramento de mídia e redes sociais detalhando a exposição do tema nesses canais. A cada mês, a Secretaria-Executiva deve apresentar ao Comitê uma análise da exposição e visibilidade do tema. O Comitê definirá qual integrante será responsável pela atividade.

O Comitê de Gestão da Comunicação de Risco pode ser utilizado para a divulgação dos demais estudos de ARSH – com a inclusão de representantes das administrações municipais diretamente envolvidas em cada caso - e de fatos relevantes e de grande interesse público relacionados à saúde das populações afetadas pelo rompimento.

Na divulgação de estudos de ARSH relativos a localidades do Espírito Santo, a sugestão é que este Comitê tenha a participação também de representantes do governo capixaba e da secretaria de saúde daquele estado.

7 - PORTA-VOZES E MENSAGENS-CHAVE

A definição e a preparação de porta-vozes para a comunicação de risco são tarefas essenciais para garantir bons resultados. No caso de saúde, além das fontes

institucionais - que representam órgãos e entidades -, o trabalho de informar, esclarecer e educar também pode ter o reforço dos profissionais de saúde, de especialistas e de lideranças comunitárias.

Nesse sentido, este Plano de Comunicação sugere dois perfis de porta-vozes:

Porta-voz institucional: representante de órgãos públicos de saúde ou de instituição integrante do Comitê de Gestão da Comunicação de Risco. Sempre alinhada às diretrizes do Comitê, seria responsável por prestar informações relativas aos estudos de ARSH - resultados, próximos passos - e fazer comunicados de interesse público. São responsáveis pela interlocução com a mídia e outros públicos prioritários, como organizações da sociedade civil, Legislativo, Judiciário, órgãos de fiscalização e controle. Aos porta-vozes institucionais, é recomendado que passem por um treinamento de mídia (media training), além de terem acesso a outros materiais preparatórios como Perguntas & Respostas, Notas à Imprensa, resumos executivos ou de construção de narrativas.

Porta-voz técnico e/ou mobilizador: profissionais de saúde (estado e municípios), especialistas em saúde e lideranças comunitárias. Devem estar aptos a esclarecer dúvidas e questionamentos de pacientes e moradores sobre possíveis efeitos à saúde de metais encontrados na região em doses acima dos valores de referência de saúde. O contato com o público deve ser precedido de capacitação e treinamento. Além disso, esse público deve ser informado sobre as decisões, os conteúdos informativos os comunicados divulgados pelo Comitê de Gestão da Comunicação de Risco. Com aprovação do Comitê, especialistas podem também atender a mídia.

Mensagens-chave

Para a comunicação dos resultados do Relatório de Consolidação das Avaliações de Risco à Saúde Humana executadas em Mariana e Barra Longa, sugerimos um conjunto de mensagens-chave para orientar a comunicação dividida em dois grupos. Mensagens Primárias são as consideradas prioritárias, que devem nortear o discurso; e as Secundárias, pontos da narrativa complementares que reforçam ou explicitam eixo principal do discurso.

MENSAGENS PRIMÁRIAS

- O Relatório de Consolidação das ARSH conclui que **não existem riscos significativos para a saúde pública.**
- Portanto, **não há recomendação para limitar atividades** agropecuárias, do consumo de água tratada ou pescado, nem a remoção de moradores.

- O Relatório de Consolidação une os dados validados dos estudos de ARSH realizados em três áreas nas zonas rurais de Mariana e de Barra Longa: atingidas diretamente pelo rompimento da barragem; de influência indireta do evento; e áreas de controle onde o rejeito não passou ou não teve nenhuma influência direta nem indireta.
- A maioria dos **metais encontrados** acima dos valores de referência de saúde nas áreas analisadas é **natural na região**, conhecida como quadrilátero ferrífero.
- Com exceção do Ferro e do Manganês, os demais metais foram encontrados acima de valores de referência de saúde em **amostras pontuais** e, na maioria das vezes, **fora da área impactada pelos rejeitos**.
- Nas análises, foram identificados oito metais com doses de exposição acima dos valores de referência de saúde. Com exceção do Ferro e do Manganês, em **menos de 4% das amostras coletadas** foram identificadas concentrações de metais acima dos valores de referência de saúde, em grande parte fora da área impactada pelos rejeitos.
- Nas **águas superficiais e nas águas utilizadas para o consumo humano** não foram identificadas **concentrações de metais acima dos valores de referência de saúde**.
- Dos metais identificados, o ferro e o manganês são os únicos que têm correlação com o rompimento da barragem de Fundão.
- Mesmo o Relatório de Consolidação concluindo que não há risco significativo, a **Fundação Renova e o Governo do Estado de Minas Gerais** estão avaliando, em conjunto, possíveis **ações nas áreas de Saúde e Meio Ambiente**. Entre as medidas em estudo estão melhoria dos laboratórios públicos regionais; capacitação e reciclagem dos profissionais de saúde; revisão do protocolo de avaliação toxicológica para metais; implementação de plano de monitoramento e eventual reabilitação ambiental; estudos adicionais e complementares em Mariana e Barra Longa; e Estudos de ARSH nas demais áreas atingidas pelo rompimento.

MENSAGENS SECUNDÁRIAS / COMPLEMENTARES

- O Relatório de Consolidação das ARSH seguiu as **normas técnicas do Ministério da Saúde e metodologias internacionais**. Todo o trabalho - procedimentos de coleta de amostras, análises e metodologias de cálculo - foi submetido a uma **auditoria externa** para validação ou não dos dados. O resultado é um documento com **dados confiáveis** para a tomada de decisão.

- Ao apresentar este Relatório, cumprimos o compromisso de dispor à comunidade **informações corretas**, respeitando as normas e diretrizes vigentes e prezando pela **segurança da população**.
- O estudo de ARSH é o instrumento usado pelos órgãos públicos de saúde para **definir políticas públicas e ações de melhoria no atendimento à população** da área analisada. A ARSH faz um raio-X de áreas expostas a contaminantes. Indica quais substâncias existem, onde foram encontradas; apresenta uma estimativa do nível de exposição; mostra se existe ou não riscos à saúde humana e o que pode ser feito para reduzir os riscos identificados.
- Doses de uma substância acima dos valores de referência de saúde não representam, necessariamente, efeitos à saúde. Para se identificar qualquer dano à saúde é preciso avaliar a toxicologia, a forma química de cada substância e realizar uma avaliação detalhada nas áreas. Esses estudos complementares serão feitos em Mariana e Barra Longa. Além disso, em 2020, serão realizados estudos de ARSH em Barra Longa em quatro áreas: zona urbana; demais áreas do município atingidas diretamente pelo rompimento da barragem; de influência indireta do evento; e áreas de controle onde o rejeito não passou ou não teve nenhuma influência direta nem indireta.

8 – ESTRATÉGIA

Por se tratar de uma comunicação de risco à saúde, é recomendado que a divulgação do Relatório de Consolidação de ARSH - Mariana e Barra Longa siga as diretrizes dos organismos internacionais de saúde. Entre os princípios desta comunicação, estão:

- Conquistar a confiança das comunidades afetadas e estimular sua participação;
- Integrar a comunicação de risco à liderança do sistema de saúde e seus profissionais;
- Definir necessidades, objetivos e públicos prioritários; e
- Utilizar uma linguagem fácil, clara e direta que atenda aos objetivos de educar, informar, recomendar, preparar e prevenir.

Para atender esses princípios, a estratégia proposta por este Plano de Comunicação está baseada em três **pilares de conteúdo**. São eles:

- **Transparência** (percepção principal): é o princípio imperativo para a comunicação de risco à saúde e permeará a comunicação com peças que busquem também transmitir e estabelecer confiança.
- **Esclarecimento** – explicar e informar a comunidade e demais stakeholders sobre os resultados da ARSH. O desafio é transformar a linguagem técnica em conteúdo fácil e acessível.

- **Engajamento** (resgate de confiança) – deve ser buscado em duas frentes: 1) mitigar o impacto de possíveis boatos, de informações desencontradas ou equivocadas que criam um clima de insegurança injustificado na população; e 2) promover o diálogo, atraindo participação da comunidade e requerendo resposta sobre o que está sendo realizado para ajustes das ações.

A estratégia de ação atende a necessidade de dirigirmos mensagens e formatos para públicos muito distintos ainda que, muitas vezes, a mensagem central seja a mesma. Esse trabalho pode ser feito por meio de diferentes ferramentas – reunindo assessoria de imprensa, comunicação digital e relações públicas – de forma integrada.

Para gerar esse impacto segmentado e de alta assertividade, a estratégia prevê uma atuação por fases e que seguirá uma matriz com a divisão das atividades por etapas, tipos de públicos e melhores ações para cada um deles (com o respectivo descritivo de cada atividade).

Fase 1: Capacitar, Qualificar e Sensibilizar

A proposta deste Plano de Comunicação é que a primeira fase de ações seja voltada a treinamento, qualificação e sensibilização de importantes stakeholders - profissionais de saúde, gestores e lideranças comunitárias -, antes da apresentação dos resultados do Relatório de Consolidação das ARSH para população e mídia.

O objetivo é preparar e municiar esse grupo com informações para que possam atuar no esclarecimento à junto a outros públicos, como a população de Mariana e Barra Longa e imprensa, evitando temores injustificados. Além disso, é também recomendado que nesta fase seja formado o Comitê de Gestão da Comunicação de Risco. Esta estrutura será fundamental para a execução e gestão das atividades propostas.

Nesse sentido, estão previstas nesta fase, entre outras atividades, a realização de oficinas com profissionais de saúde, treinamento de mídia com possíveis porta-vozes, encontros com gestores e produção de conteúdos preparatórios.

Fase 2: Esclarecer e Engajar

Após o treinamento de públicos prioritários, deve ser feita a divulgação dos resultados do Relatório de Consolidação para a população e imprensa. Nesta etapa, as ações estão voltadas para o esclarecimento da comunidade, por meio de uso de diferentes meios e de uma narrativa assertiva, que transmita confiança e segurança.

O esforço de esclarecimento tem entre as suas principais ferramentas a criação de uma página na internet (hotsite/landing page) que funcionaria como uma espécie de hub de conteúdo, com informações direcionadas para os diferentes públicos. O objetivo é que este hotsite, que deve estar hospedado no portal de alguma instituição ou órgão público, seja o local de referência para quem quiser buscar informação sobre as ARSH. Além disso, é o momento de oferecer conteúdos, entrevistas e materiais esclarecedores

para a população, ocupando veículos de comunicação com capilaridade para alcançar principalmente a população local, mas também regional e nacional.

Este também é o momento que deve ser acionada a estratégia para as redes sociais, por meio de conteúdos específicos, linguagem adequada a cada canal e gestão de atendimento ao usuário. Com foco na comunidade, após a divulgação do relatório na imprensa, deve ser disponibilizado em postos de saúde - inicialmente em Mariana e Barra Longa - material informativo sobre o tema. Encontros de esclarecimento com outros stakeholders devem ser promovidos neste momento. Objetivo é atuar de forma preventiva e evitar possíveis ruídos de comunicação.

Fase 3: Consolidar Percepção

Se na primeira e segunda etapas, o foco foi em sensibilizar, capacitar e esclarecer, nesta fase as atenções estarão voltadas a ações que permitam perceber o compromisso das instituições envolvidas no cuidado com a segurança e saúde da comunidade e no uso de informações confiáveis. Ou seja, reforçar a percepção de credibilidade e zelo com a população.

Esse trabalho busca pavimentar e dar suporte ao trabalho de construção de imagem que servirá para a divulgação de estudos de ARSH relativos a outras localidades. Nesta terceira etapa, devem ser realizadas oficinas de treinamento com profissionais de saúde de outras localidades do estado, novos encontros com a comunidade e públicos prioritários, além da continuidade de produção de conteúdo.

9 – PLANO TÁTICO

A seguir, é apresentado o detalhamento das ações deste Plano de Comunicação, com duração de quatro meses. Ao final, será apresentada uma tabela com lista de todas as ações e seus respectivos públicos direcionados.

FASE 1

Ações

Comitê de Gestão da Comunicação de Risco - como detalhado no capítulo 6, essa é a estrutura-chave para a gestão e implementação deste Plano de Comunicação. Deverá ser criado e montado na Fase 1, para que seja definida, inclusive, a formação da equipe responsável por implementar as medidas previstas neste Plano.

Oficina ARSH com Profissionais de Saúde - na **Fase 1**, esta atividade é voltada para os profissionais de saúde - rede estadual e municipal - que atendem os moradores de Mariana e Barra Longa. O treinamento nesta etapa deve ser presencial e pode abordar: o que é uma ARSH; resultados do Relatório de Consolidação; impactos à saúde humana;

atendimento ao público. Os profissionais treinados devem receber cartilha com orientações para atendimento ao público. Na **Fase 2**, após a divulgação do relatório para a comunidade, outro encontro com este público deve ser precedido de pesquisa de opinião (detalhada no próximo capítulo) para levantar principais dúvidas da população que chegaram até os postos de saúde. Esse levantamento vai subsidiar o conteúdo do segundo encontro, que servirá também para atualização de conteúdo e feedback das principais queixas e dúvidas da comunidade. Na **Fase 3**, onde é previsto que sejam treinados profissionais de saúde das demais localidades, o treinamento pode ser feito por meio de plataforma de EAD. Exemplo é o Núcleo de Aprendizado à Distância (NEAD) do Governo do Estado de Minas Gerais (<http://ava.saude.mg.gov.br/>).

Encontros com Comunidade/Lideranças - nesta primeira etapa, devem ser realizados encontros com lideranças de Mariana e Barra Longa com foco no esclarecimento. Explicitar a metodologia e os objetivos de uma ARSH, quando é aplicada, quais resultados traz e o que foi feito nas duas cidades. Objetivo é desfazer mitos e boatos e expectativas equivocadas. Além disso, é essencial que as autoridades usem esses encontros para ouvir as sugestões das lideranças para o processo de divulgação e para melhorar o engajamento das pessoas e mostrem-se abertas a inseri-las no plano. Os líderes comunitários conhecem muito bem a população e seus hábitos, e têm contribuições relevantes para o plano.

Encontros com stakeholders - apresentação dos resultados do Relatório de Consolidação para parceiros prioritários (gestores, CT-Saúde, CIF, experts). Objetivo é contribuir para o esclarecimento, evitar possíveis ruídos de comunicação e conquistar aliados e formadores de opinião. Este trabalho deve ter continuidade nas fases 2 e 3.

Treinamento de mídia (media training) - treinamento para os principais porta-vozes definidos pelo Comitê para aperfeiçoar a interlocução com a mídia. Objetivo é estabelecer um discurso único, coeso, que reforce as mensagens-chave. A ação também deve prepará-los para apresentações em audiências públicas, encontros com a comunidade e situações de crise. Neste treinamento, deve ser entregue um breve manual de crise, com orientações com quem falar e como agir em situações de crise.

Materiais

Cartilha/Folder - material com as principais informações relativas ao Relatório de Consolidação, informações sobre condições para efeitos à saúde dos metais encontrados e recomendações à população sobre procedimentos e onde buscar mais informações. Também haverá um documento com perguntas e respostas que será entregue a profissionais de saúde e demais porta-vozes.

Q&A - perguntas e respostas esperadas sobre o tema. Este é um documento em constante atualização e deve receber insumos/novas perguntas a partir de entrevistas de porta-vozes à imprensa, encontros com stakeholders e interação nas redes sociais.

Q&A Atendimento ao Público e SAC Digital / Treinamento - a partir do Q&A, serão elaborados dois novos Q&A com respostas para dúvidas da população nas redes sociais e nos canais de atendimento (Fale Conosco) existentes. As duas equipes - atendimento aos canais de atendimento e de gestão de redes sociais - também devem ser treinadas para o trabalho de esclarecimento ao público.

Mensagens-chave - documento que consolida a narrativa sobre o tema, ressaltando os pontos que devem ser destacados no contato dos porta-vozes com a imprensa e outros públicos prioritários.

Resumo explicativo - em linguagem acessível, documento traz um breve histórico e contexto sobre o tema, os principais resultados do Relatório de Consolidação e os próximos passos. É um resumo executivo dos fatos, voltado para gestores, Legislativo e organizações da sociedade civil e órgãos de fiscalização e controle, além de Judiciário.

Mini-vídeo "O que é uma ARSH" - explica o que é uma Avaliação de Risco, quando é aplicada, como é feita e quais objetivos.

Mini-vídeo "Especialista Responde" - especialista comenta resultados do Relatório de Consolidação e os efeitos à saúde.

FASE 2

Hotsite/Landing Page - como detalhado anteriormente, este ambiente digital funcionará como um hub de conteúdo sobre ARSH. Além de conteúdos sobre o relatório e seus resultados, terá orientações para profissionais de saúde, abrigará conteúdo multimídia, como vídeos, infográficos e podcasts, produzidos sobre o assunto, além de um FAQ e um Glossário. A íntegra do Relatório de Consolidação também deve estar disponível neste site. Preferencialmente, o novo ambiente deve ser construído atendendo às normas que melhoram o posicionamento do site em ferramentas de busca, como o Google. O hub também terá espaço para envio pelos usuários de dúvidas e questionamentos. Hoje, a Secretaria Estadual de Saúde mantém um site sobre dengue que funciona nos moldes de um hub de conteúdo (<http://www.saude.mg.gov.br/aedes>).

Série Você Sabia - voltada para redes sociais, será formada por mini-vídeos, cards e infográficos como foco em explicar os resultados do relatório, suas recomendações e ações em andamento. Será veiculada em canais vinculados a órgãos públicos da administração municipal e estadual assim que o relatório for apresentado à imprensa.

Divulgação do Relatório – realizada pela autoridade estadual de saúde, a apresentação do Relatório de Consolidação mídia pode ser feita por meio de entrevista coletiva com participação da mídia local, regional e nacional. É recomendado dispor à mídia fontes - especialistas ou porta-vozes institucionais - para entrevistas, principalmente para

rádios. Objetivo é evitar temores e buscar estabelecer uma relação de confiança. Neste primeiro momento de apresentação dos resultados, é muito importante ter a presença de porta-vozes na mídia, prestando esclarecimentos e reforçando as mensagens-chaves.

Releases e Notas à Imprensa - textos para distribuição à imprensa com os resultados do relatório e próximos passos.

Agenda de Relacionamento com a Mídia - encontros com formadores de opinião para apresentar relatório e ações que serão adotadas nas áreas de saúde meio ambiente, enfatizando as mensagens-chaves e reforçando os princípios da transparência e credibilidade. Objetivo é criar uma disposição favorável na mídia e atuar de forma preventiva à possíveis críticas. Também deve ser montada uma agenda de encontros com principais jornalista da mídia local.

Kit Postos de Saúde - devem ser produzidos para distribuição à população nos postos de saúde - inicialmente apenas em Mariana e Barra Longa - um folder/flyer com informações sobre o relatório, com foco em explicitar efeitos à saúde. Também pode ser avaliado a confecção de cartazes com as principais mensagens-chave.

Nota Técnica / Vigilância em Saúde – sugerimos a edição pela Vigilância em Saúde do Governo do Estado de Minas Gerais de Nota Técnica (NT) voltada aos profissionais de saúde na abordagem com moradores sobre exposição a metais. Recentemente, a Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde emitiu uma NT para tratar de pessoas expostas ao petróleo cru decorrente na contaminação da costa brasileira. Com apenas duas páginas, o documento orienta os efeitos à saúde, a definição de casos suspeitos, onde e como deve ser feita a notificação e as recomendações à população. É um instrumento valioso para os profissionais de saúde, inclusive os que atuam na rede privada.

Encontros com Comunidade / Roda de Conversa - nesta segunda etapa, deve ser realizado encontros com moradores das duas cidades para apresentação dos resultados do Relatório de Consolidação. No encontro, é recomendada a participação de representantes dos órgãos de saúde (estadual, municipal), de um especialista em toxicologia para explicar e tirar as dúvidas da população quanto aos efeitos à saúde e de corpo técnico para apresentação do relatório. Outros encontros podem ser realizados na **Fase 3** com a presença de profissionais de saúde. Objetivo é prestar esclarecimentos e obter feedback das ações realizadas.

Oficina ARSH - Imprensa - encontro de especialistas e/ou porta-voz técnico com imprensa com foco no esclarecimento. Explicitar a metodologia e os objetivos de uma ARSH, quando é aplicada, quais resultados são obtidos, próximos passos. Objetivo é evitar ruídos de comunicações e interpretações equivocadas.

Conteúdo pago nas rádios locais e em carros de som - avaliar veiculação de spots nas emissoras locais. Este recurso deve servir para reforçar as mensagens-chaves e prevenir possíveis ruídos de comunicação. Seu conteúdo deve ser orientado a responder principais questionamentos da população. O carro de som pode ser utilizado apenas no convite à população para encontros ou rodas de conversas com especialistas.

Email marketing - profissionais de saúde (Estados e Municípios) - envio para os profissionais de saúde de todo Estado de Minas Gerais com informações sobre o relatório. Para este material, devem ser usados como insumo o conteúdo produzido para a cartilha, citada na Fase 1. Na Fase 3, novos conteúdos devem ser enviados com informações produzidas a partir das principais dúvidas e questões levantadas por moradores.

SMS / WhatsApp - canal de contato para distribuição de conteúdo para esclarecimento de dúvidas da população e/ou convite para participação de evento. Número para contato deve estar disponível nos materiais informativos produzidos e no hotsite.

FASE 3

Podcast - espaço para entrevistas com especialistas e/ou representantes de instituições e órgãos públicos para tratar sobre ARSH, resultados, efeitos à saúde, experiências similares.

Conteúdos de opinião - produção de artigos para mídia local e especializada com relato sobre a experiência em Minas Gerais e os desafios para realização da ARSH em toda a área atingida pelo rompimento da barragem e os próximos passos.

Hotsite / Landing Infográfico – atualização do hotsite criado na Fase 2 com conteúdos em formato de infográfico, com tela dividida em quadros direcionando para as principais informações. Exemplo: <http://www.transportes.gov.br/novoguiadopassageiro/>.

Série Você Sabia / Depoimentos - mini-videos com profissionais de saúde das áreas atendidas respondendo aos principais questionamentos dos moradores sobre a ARSH. O material deve ser disponibilizado no hotsite montado sobre o tema e em canais de redes sociais de órgãos públicos.

Radio Web - série de programas produzidos com temáticas segmentadas (abordando itens do resultado do relatório, Mitos & Verdades) para distribuição pela rede.

MATRIZ ESTRATÉGICA

A seguir, apresentamos a Matriz Estratégica. A ferramenta ilustra e explicita a estratégia proposta neste Plano de Comunicação com a apresentação dos Pilares, Fases e Ações para cada público. É a apresentação resumida das atividades detalhadas no item anterior.

MATRIZ ESTRATÉGICA										
FASES	AÇÕES	População de Mariana e Barra Longa	Gestores	Profissionais de saúde	Lideranças comunitárias	Imprensa / Influenciadores	Organizações da sociedade	Legislativo	Órgãos de controle, Judiciário e Defensoria	Sociedade
PILARES ESTRATÉGICOS	TRANSPARÊNCIA, ESCLARECIMENTO E ENGAJAMENTO									
FASE 1: Capacitar, Qualificar e Sensibilizar	Criação e estruturação do Comitê de Gestão da Comunicação de Risco									
	Identificação de Lideranças Comunitárias									
	Oficina ARSH com Profissionais de Saúde									
	Encontros com Comunidade / Lideranças									
	Encontros com stakeholders									
	Cartilha									
	Media Training									
	Q&A									
	Q&A Atendimento ao Público e SAC Digital									
	Treinamento SAC (Digital e Fale Conosco)									
	Mensagens-chaves									
	Paper explicativo									
	Video-explicativo "O que é uma ARSH"									
	Video-explicativo "Especialista Responde"									
FASE 2: Esclarecer e Engajar	HotSite									
	Série Você Sabia (Digital)									
	Releases e Notas à Imprensa									
	Kit Postos de Saúde									
	Nota Técnica / Vigilância em Saúde									
	Encontro com Comunidade / Roda de Conversa									
	Agenda de Relacionamento com Imprensa									
	Oficina ARSH - Imprensa									
	Oficina ARSH - Profissionais de Saúde (reforço)									
	Encontros com stakeholders (2o rodada)									
	Email marketing - profissionais de saúde									
	SMS / Whatsapp									
FASE 3: Consolidar Percepção	Oficina ARSH - Profissionais de Saúde Outras Localidades (EAD)									
	Encontro com Comunidade / Roda de Conversa (3o rodada)									
	Conteúdos de Opinião									
	Podcast									
	Série Você Sabia / Depoimentos									
	Hot Site (atualização) / Landing Infográfico									
	Radio Web									
	Email marketing (reforço)									
TODAS AS FASES	MONITORAMENTO DE MÍDIA E REDES SOCIAIS									
ESTRATÉGIA/CONTEÚDO										
DIGITAL										
PR										
OUTROS										

10 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

De acordo com a OPAS, a avaliação do Plano de Comunicação de Risco à Saúde é crucial para determinar sua efetividade. Ou seja, para saber se as mensagens foram recebidas,

entendidas e internalizadas pelos públicos prioritários e se as ações previstas cumpriram seus objetivos. Além disso, é o instrumento necessário para o planejamento dos próximos passos. Nesse sentido, são sugeridas as seguintes questões para avaliação:⁹

1. O público entende o conteúdo da comunicação?
2. O público está de acordo com a interpretação ou recomendação contida na mensagem?
3. Os públicos-alvo acham que a mensagem é útil, precisa e clara?

Este Plano de Comunicação propõe as seguintes ferramentas de avaliação, que devem ser apresentadas ao Comitê de Gestão da Comunicação de Risco:

Pesquisa de opinião quantitativa / profissionais de saúde - formulário enviado por email - com uso de plataformas de pesquisa online - com profissionais de saúde de Mariana e Barra Longa avaliar efetividade das ações de comunicação e colher dúvidas e questões apresentadas pela população durante os atendimentos. É recomendável que seja realizada após a Fase 2. Objetivo é gerar insumos para ações subsequentes ou reorientar as atividades planejadas.

Realização de pesquisa de opinião quantitativa / comunidade - avaliar percepção do público sobre o tema e efetividade das ações de comunicação. O alvo desta pesquisa são os moradores de Mariana e Barra Longa. Assim como o levantamento anterior, também pode ser realizado ao fim da Fase 2. Deve levantar insumos para definição de estratégias nessas cidades e para o trabalho de divulgação das ARSH nas demais localidades.

Monitoramento de mídia e redes sociais - serão produzidos boletins analíticos diários com análises das principais notícias veiculadas sobre o tema. Quando necessário, serão enviados alertas por e-mail e/ou mensagens instantâneas. Serão elaborados relatórios mensais com análise mais abrangente sobre os resultados alcançados no período, principais riscos e oportunidades. Nas redes sociais, será feito também o monitoramento, com envio de alertas e relatórios periódicos consolidados. Este trabalho deve começar assim que tiver início a implementação deste Plano.

Controle de Ações: a cada mês, deve ser apresentado ao Comitê de Gestão da Comunicação de Risco, além dos relatórios de mídia e redes sociais, um documento com o descritivo das ações realizadas, status do cronograma de atividades, pontos críticos e

⁹ Esquema proposto por Weinstein ND y Sandman PM 1993. Some criteria for evaluating risk messages. *Risk Analysis* 13(1):103-114.

próximos passos. É uma ferramenta de acompanhamento de projeto, essencial para a tomada de decisões.

11 – CRONOGRAMA

A seguir, é apresentado a sugestão de cronograma de atividades, dividido por semanas e considerando as diferentes fases. A Fase 1 é prevista para ser realizada em quatro semanas, com a preparação de conteúdos e realização de treinamentos de porta-vozes e de profissionais de saúde, além de encontros com lideranças comunitárias e stakeholders.

A Fase 2 começa na 5ª semana com a divulgação do Relatório de Consolidação para a comunidade de Mariana e Barra Longa e imprensa. Em seguida, têm início as ações nas redes sociais e a distribuição de material informativo nos postos de saúde. Em duas atividades, as Fase 2 e 3 podem ser concomitantes: veiculação de podcast e de conteúdos em rádios locais.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES																	
SEMANA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
FASE 1: Capacitar, Qualificar e Sensibilizar	Criação e estruturação do Comitê de Gestão da Comunicação de Risco																
	Identificação de Lideranças Comunitárias																
	Oficina ARSH com Profissionais de Saúde																
	Encontros com Comunidade / Lideranças																
	Encontros com stakeholders																
	Cartilha																
	Mensagens-chave																
	Q&A																
	Q&A Atendimento ao Público e SAC Digital																
	Media Training																
	Paper explicativo																
	Video-explicativo "O que é uma ARSH"																
	Video-explicativo "Especialista Responde"																
	FASE 2: Esclarecer e Engajar	Hot Site															
Q&A Atendimento ao Público e SAC Digital																	
Série Você Sabia																	
Releases e Notas à Imprensa																	
Kit Postos de Saúde																	
Nota Técnica / Vigilância em Saúde																	
Encontro com Comunidade / Roda de Conversa																	
Agenda de Relacionamento com Imprensa																	
Oficina ARSH - Imprensa																	
Oficina ARSH - Profissionais de Saúde (reforço)																	
Encontros com stakeholders (2o rodada)																	
Email marketing - profissionais de saúde																	
SMS / Whatsapp																	
FASE 3: Consolidar Percepção		Oficina ARSH - Profissionais de Saúde Outras Localidades(EAD)															
	Encontro com Comunidade / Roda de Conversa (3o rodada)																
	Conteúdos de Opinião																
	Podcast																
	Série Você Sabia / Depoimentos																
	Hot Site (atualização) / Landing Infográfico																
	Radio Web																
	Email marketing (reforço)																
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	Monitoramento de Mídia e Redes Sociais																
	Pesquisa Quantitativa - Profissionais de Saúde																
	Pesquisa Quantitativa - Moradores																