



SAÚDE A BORDO

Como funciona uma Unidade Básica de Saúde Fluvial no atendimento a comunidades ribeirinhas no Amazonas

Covid-19: as principais discussões levantadas pela pandemia



BRASIL PROFUNDO — A comunidade de Piraruaia, no Amazonas, foi a primeira a ser visitada pela *Radis*, na produção da reportagem de capa. Uma oportunidade única de conhecer a realidade de ribeirinhos que vivem longe das zonas urbanas e dependem exclusivamente do atendimento de atenção básica do SUS para suas necessidades de saúde. Foto: Adriano De Lavor

RADIS

edição 211 ■ abril 2020

CAPA: ILUSTRAÇÃO SOBRE FOTO DE ADRIANO DE LAVOR

EDITORIAL

3 Hora de distância física e solidariedade total

4 VOZ DO LEITOR

5 SÚMULA

PRIVACIDADE E SAÚDE

10 De quem são seus dados

13 “Seus dados são você” – Entenda o que muda com a LGPD

CAPA | SAÚDE DOS RIBEIRINHOS

18 O cuidado ancora nas margens do rio

22 Parada em Piraruaia

25 De volta pra casa

26 Entrevista | Maria Adriana Moreira “UBS fluvial traduz a equidade”

MULHERES NA CIÊNCIA

28 Meninas que fazem o verão

ENTREVISTA

30 Pauliran Freitas: “O SUS precisa do audiovisual”

34 SERVIÇO

PÓS-TUDO

35 O que a pandemia pode nos ensinar?

Hora de distância física e solidariedade total

A pandemia de Covid-19 atingiu simultaneamente 156 países, em março, com a maior concentração de novos casos na Europa. No Brasil, mesmo com a vantagem de um sistema de saúde público e gratuito, as recomendações de distanciamento social e trabalho remoto esbarram numa realidade desigual de condições de moradia, trabalho e renda. Pesa também o contexto mundial, mais agudo aqui, de desvalorização do conhecimento científico e desrespeito a direitos humanos e sociais, resultando em ignorância, oportunismo e mais exclusão. Felizmente, ainda há solidariedade, como a dos profissionais da saúde, que se arriscam na linha de frente dos atendimentos e têm sido aplaudidos pela população.

Desinformação intencional virou problema de saúde pública. Desfazer o estrago que causam as *fake news* consome tempo e energia que deveriam ser direcionados à aproximação da população com especialistas da saúde, para que a realidade e as necessidades sociais interajam com o conhecimento, as orientações e as regulações sanitárias. Em três meses, a Fiocruz recebeu mais de 500 solicitações da imprensa para entrevistas. Em março, 40 por dia. Desde janeiro, 450 mil exemplares da Revista *Radis* chegaram às mãos dos leitores e o Portal Fiocruz, com bastante conteúdo sobre coronavírus, teve 3,3 milhões de acessos.

Profissionais de comunicação da Fiocruz querem promover diálogo entre os saberes técnico-científico e popular. É o caso de Pauliran Freitas, ao contar nesta edição suas aventuras atrás das câmeras em reportagens e documentários que têm como protagonistas suas paixões: o SUS e o povo. O repórter cinematográfico dedicou 47 dos seus 65 anos ao serviço público e ainda fala com entusiasmo sobre o futuro da comunicação e saúde.

Supostamente distante de tudo, a população ribeirinha da região amazônica vive no epicentro do processo de destruição socioambiental movido por agronegócio, mineração e grandes projetos não sustentáveis que reduzem a floresta, contaminam a água, ameaçam populações tradicionais e invadem reservas naturais, indígenas e quilombolas. É uma população que precisa muito do SUS. Em reportagem, o editor Adriano De Lavor mostra o difícil e belo trabalho de uma equipe multiprofissional numa Unidade Básica de Saúde Fluvial do município de Tefé/AM. A embarcação percorre as comunidades tratando cada grávida, cada criança, cada senhor ou senhorinha “como gente”, diz um dos ribeirinhos.

Respeito ao cidadão é o foco de Luiz Felipe Stevanim na matéria sobre como as informações pessoais digitais são hoje objeto de comércio e controle por parte de corporações e governos, com riscos à privacidade e à saúde. Luiz Felipe substitui como subeditor Bruno Dominguez, que deu enorme contribuição à revista, desde 2006. Outro colega que segue para novos desafios é Jorge Ricardo Pereira, que organizou e digitalizou todo o acervo do Programa *Radis*. Aos queridos Bruno e Jorge, nosso reconhecimento e agradecimento.

Em meio à crise sanitária, voltam a circular propostas de reduzir os salários já defasados de servidores como os professores, que formam nas escolas e universidades públicas os profissionais que se dedicam a estudar os fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais que determinam os processos de novas e antigas doenças. Por que reduzir salários de servidores como os pesquisadores e técnicos que, em tempo recorde, sequenciaram o genoma do coronavírus, desenvolveram tecnologia de diagnóstico, treinaram equipes brasileiras e sul-americanas para as testagens, trabalham em turnos ininterruptos para produzir milhões de kits para o SUS? Como reduzir ainda mais os salários de enfermeiros, médicos, técnicos, agentes e demais profissionais de saúde que cuidam das pessoas que estão sendo atingidas, com alto risco de se contaminar, trabalhando em condições inadequadas, dada a redução de investimentos no SUS, exercendo jornadas extenuantes, muitos deles mantendo-se afastados de seus lares para não contaminar suas famílias? Um jornal de decrescente circulação e baixíssimo compromisso social chegou a publicar editorial apoiando essa ideia, tão perversa quanto inócua para enfrentar a pandemia.

Em afronta a direitos e à situação de desemprego que desalenta as famílias brasileiras, cogitou-se autorizar a suspensão de contratos de trabalho e a suspensão ou redução de salários dos trabalhadores da iniciativa privada, na contramão do que todos os demais países estão fazendo. Que tipo de gente, em sã consciência, pensaria em penalizar e desproteger ainda mais os trabalhadores na iminência de uma doença? No país que destina cerca de 50% do orçamento da União para pagar sem questionar os juros e encargos de uma dívida pública nunca auditada, como já pontuaram diversos entrevistados em edições anteriores, por que não alocar no SUS e no enfrentamento à pandemia os recursos do pagamento dessa dívida e suspender os perversos efeitos do congelamento por 20 anos dos “gastos” com os serviços públicos a que a população tem direito e tanto precisa nessa hora? 

■ **ROGÉRIO LANNES ROCHA** EDITOR-CHEFE E COORDENADOR DO PROGRAMA RADIS

SUA OPINIÃO

Para assinar, sugerir pautas e enviar a sua opinião, acesse um dos canais abaixo

E-mail radis@ensp.fiocruz.br Tel. (21) 3882-9118 End. Av. Brasil, 4036, Sala 510 Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ CEP 21040-361

TODOS PELO SUS

Que interessante o artigo de Rita Almeida, “Se você afirma que não utiliza o SUS você está enganado”, publicado na seção Pós-Tudo (*Radis* 209). A maioria de nós nunca parou para analisar a importância do SUS. Ótimo esclarecimento. Obrigada.

Vana Yara Mattoso Farah, Guaxupé, MG

Você, que acha que não usa o SUS, deveria pensar melhor, se orientar melhor e não permitir que nosso maior patrimônio seja desmontado. Você, usuário, é o maior responsável para não permitir esse desmonte. Como? Participando das conferências municipais, estaduais e nacionais de saúde. Informe-se na sua unidade de saúde, as conferências são por 50% de usuários, 25% trabalhadores e os outros 25% de gestores e prestadores de serviços; mesmo assim, os gestores estão conseguindo acabar com nosso SUS, porque os usuários estão permitindo que isso aconteça com seu comodismo em não ir à luta. Vamos lá pessoal, não permitamos que acabem com nosso bem maior conquistado há mais de 34 anos. Acorda, Brasil! AbraSUS.

Cida Lobato, Betim, MG

Texto maravilhoso, eu mesmo não sabia de toda essa extensão do SUS. Muito obrigado e que vocês possam continuar produzindo e transmitindo informações assim. Seguimos na luta!

Daniel Caetano Bittencourt, Campos, RJ

Perfeito! O SUS é o maior e mais eficaz sistema para controle de doenças e zoonoses. Infelizmente grande parte da população desconhece e não considera

que, mesmo tendo plano de saúde, é no SUS que todos vão parar em situação de doenças graves como o câncer. Sem contar que é o único sistema de saúde do mundo que faz transplante gratuitamente.

Elizabeth Torres, Belo Horizonte, MG

Eu confesso que não tinha a menor noção do que é o SUS!! Estou chocada!! Parabéns pelo texto.

Angela Ulhôa, Teresópolis, RJ

Texto perfeito, falou tudo. Faltam investimentos destinados à saúde e nossos governantes direcionam para outros fins. Se tudo fosse investido corretamente, teríamos um atendimento melhor principalmente nos interiores.

Riliele Bulhões, Garanhuns, PE

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, há imperfeições, mas somos modelo para o mundo, devido a sua abrangência nacional, a sua capilaridade e diversidade de atuação nacional. Quem fala o contrário é um grande tolo!

Luís Almeida, São Paulo, SP

Se não me engano se a pessoa tiver plano de saúde e precisar se afastar ou aposentar, por doença ou invalidez, vai precisar de laudos médicos do SUS e passar na perícia da previdência que são médicos públicos; todos que sofrem acidentes de trânsito vão direto pra hospitais do SUS, socorristas do SAMU, Corpo de Bombeiros levam direto para o SUS. As pessoas precisam valorizar e lutar por direitos, benefícios, democracia, não podemos perder pérolas!

Di Almeida, Belo Horizonte, MG

SARAMPO

Sou enfermeira de uma UBS e leitora assídua da *Radis*. Na matéria sobre sarampo (*Radis* 207) não foram citados os sintomas mais conhecidos da doença: as manchas vermelhas e a irritação na pele que começavam na face e se espalhavam pelo corpo.

Clotilde de Freitas Norões, Nantes, SP

DRAUZIO VARELLA

Muito bom ler a entrevista do Drauzio Varella (*Radis* 207). Concordo que os enfermeiros no Brasil são desperdiçados. Deveríamos usar mais essa mão de obra qualificada e especializada, mas sem

autonomia devido a entraves burocráticos e políticos.

Luiz Felipe, Conselheiro Lafaiete, MG

RADIS AGRADECE

Recebo a *Radis*, esse valioso “instrumento de mudanças”, há mais de uma década. Estou aposentada e acesso a revista on-line. Abro a vez para quem quiser se tornar assinante. Agradeço a oportunidade de ter recebido essa brilhante fonte de conhecimentos e sensibilização do senso crítico a respeito da política de saúde pública do nosso País.

Maria da Penha Sousa de Oliveira, Belo Horizonte, MG

EXPEDIENTE

RADIS® é uma publicação impressa e digital da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa *Radis* de Comunicação e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

FIOCRUZ

Nísia Trindade
Presidente

ENSP

Hermano Castro
Diretor

PROGRAMA RADIS

Rogério Lannes Rocha
Coordenador e editor-chefe

Justa Helena Franco
Subcoordenadora

REDAÇÃO

Adriano De Lavor
Editor
Luiz Felipe Stevanim
Subeditor

Reportagem
Ana Cláudia Peres, Liseane Morosini; Moniqui Frazão e Rodrigo Reis (estágio supervisionado)

Arte
Felipe Plauska

DOCUMENTAÇÃO

Eduardo de Oliveira
(fotografia)

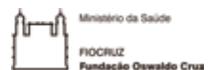
ADMINISTRAÇÃO

Fábio Lucas e Natalia Calzavara

ASSINATURAS

Assinatura grátis (sujeita a ampliação) Periodicidade mensal Impressão Rotaplán Tiragem 119.900 exemplares

USO DA INFORMAÇÃO
Textos podem ser reproduzidos, citada a fonte original.





CORONAVÍRUS

Lições e visões de uma pandemia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estágio de preocupação e declarou, em 11 de março, que está em curso uma pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) que provoca a doença nomeada Covid-19. Desde 31 de dezembro, quando a China comunicou a circulação de um vírus de novo tipo, os casos já alcançaram 156 países ou territórios, segundo levantamento da Universidade John Hopkins (18/3). O termo “pandemia” significa que a circulação ocorre em todo o mundo ao mesmo tempo — e não está mais localizada em uma única região do globo. Em novo alerta, dois dias depois, a organização destacou que a Europa é o novo epicentro do coronavírus, com mais casos sendo registrados todos os dias do que a China no auge da epidemia.

O Brasil registrou a primeira ocorrência em 26 de fevereiro. Em meados de março, já eram 291 casos confirmados e foi registrada a primeira morte, um homem de 62 anos em São Paulo, de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (17/3). Até o fechamento desta edição, já havia a confirmação de 621 casos e sete mortes em todo o país (19/3). Os governos de São Paulo e do Rio de Janeiro — estados em que até então se concentram o maior número de casos — decretaram situação de emergência. Medidas como suspensão das aulas, fechamento de estabelecimentos comerciais e órgãos públicos e recomendação para as pessoas ficarem em casa já foram adotadas em vários estados. *Radis* reuniu um panorama das principais discussões relacionadas à pandemia.



DIVULGAÇÃO

SUS É ESSENCIAL

“Ainda bem que temos o SUS, pois os sistemas nacionais e universais compreendem de maneira mais completa os fenômenos em saúde”

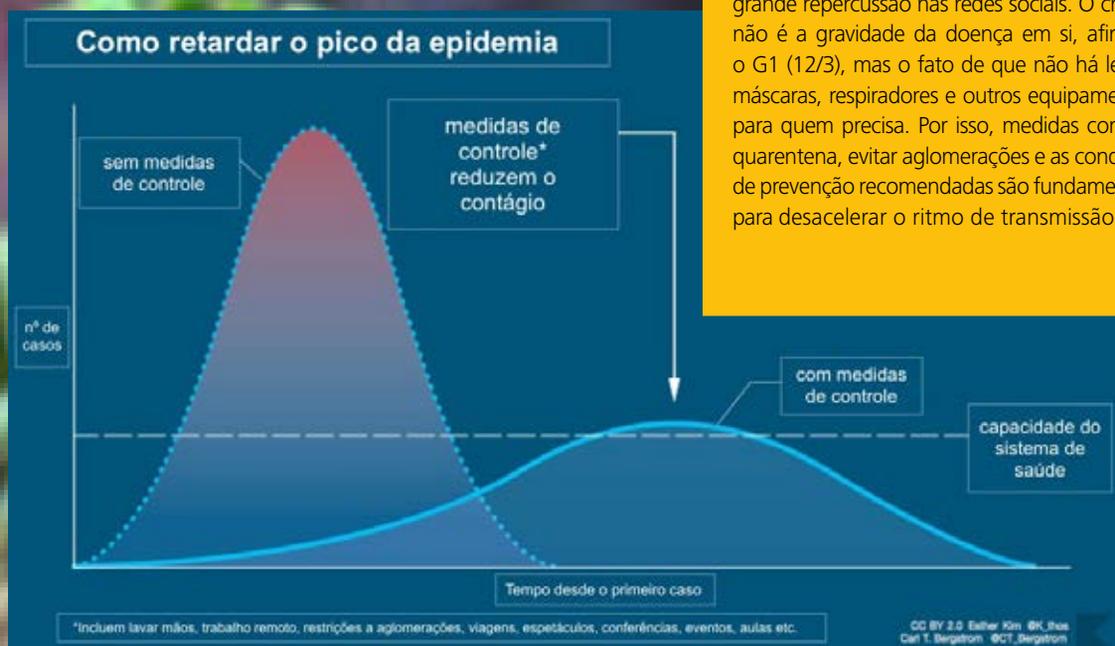
(Gastão Wagner, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, em entrevista ao site da Abrasco, em 12/3) <https://bit.ly/33xMWZ6>

Leitos de UTI: Como dar conta?

A OMS recomenda a relação de 1 a 3 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) a cada 10 mil habitantes e o novo coronavírus acendeu um alerta em relação ao Brasil. O El País (17/3) destacou que estimativas de epidemiologistas apontam que 5% dos infectados pela Covid-19 poderão precisar de internação em UTI. Entretanto, a maioria dos leitos para adultos (mais de 80%) já estavam ocupados antes da pandemia. O jornal também destacou que o governo considera a possibilidade de usar leitos de hospitais privados para atender pacientes do SUS caso a demanda aumente de maneira exponencial. O Ministério da Saúde (MS) anunciou ainda R\$ 656 milhões para a instalação de dois mil leitos de UTIs previstos (19/3). Os estados deverão oferecer os espaços físicos e as equipes de saúde.

Por que “achatar a curva”?

A preocupação das autoridades sanitárias no mundo todo é com a capacidade de dar atenção a todos os doentes, no momento em que eles precisam. Para isso, os esforços são para “achatar a curva” de contágio: o vírus se espalha muito rapidamente, o que vai contribuir para que mais doentes procurem os serviços de saúde, que não darão conta de atender toda a demanda. É o que mostra um gráfico publicado (5/3) pela jornalista visual da revista The Economist, Rosamund Pearce, e modificado com informações do especialista em saúde pública Drew Harris — a imagem ganhou grande repercussão nas redes sociais. O crucial não é a gravidade da doença em si, afirmou o G1 (12/3), mas o fato de que não há leitos, máscaras, respiradores e outros equipamentos para quem precisa. Por isso, medidas como a quarentena, evitar aglomerações e as condutas de prevenção recomendadas são fundamentais para desacelerar o ritmo de transmissão.



Testes: Como saber?

A OMS fez um apelo (16/3) para que os países apliquem testes em massa para isolar quem está infectado. O diretor-geral da organização, Tedros Adhanom Ghebreyesus, reforçou que a forma mais eficaz de salvar vidas é quebrar a cadeia de transmissão. No entanto, a estratégia inicialmente adotada no Brasil — e mantida até o fechamento desta edição — foi testar apenas casos mais graves. O critério do Ministério da Saúde não seria mudado na fase de mitigação, noticiou o G1 (16/3). Em coletiva de imprensa (17/3), o órgão reconheceu a falta de testes no Brasil e informou que a Fiocruz entregaria 5,5 mil kits diagnóstico, além de outros 30 mil disponibilizados no início de março, prometendo mais 40 mil extras em abril.

A estratégia da Coreia do Sul em oferecer teste para todos os casos suspeitos tem sido apontada como um exemplo de como lidar com a pandemia. Segundo a BBC Brasil (16/3), tanto o país asiático quanto os Estados Unidos anunciaram o primeiro caso de Covid-19 no mesmo dia, 20 de janeiro; mas até meados de março, os americanos tinham feito teste em 4,3 mil pessoas em seu território e a Coreia do Sul chegou a 196 mil no mesmo período. O resultado é que, apesar do alto número de casos (8.162), o número de mortes no país foi de 75 até 16/3.

Proteger, identificar e cuidar

“Não podemos achar que esse vírus vai se instalar entre nós e ser apenas mais um responsável pela gripe, pois ele tem taxas de transmissibilidade muito elevadas e sua letalidade não é baixa”, afirma editorial da Revista Brasileira de Epidemiologia (16/3), assinado por Antônio Augusto Moura da Silva, professor da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Para o pesquisador, a epidemia está se espalhando no mundo em parte pela demora em testar os suspeitos, dar os resultados e isolá-los, e pela falha na proteção dos profissionais de saúde, o que está gerando disseminação também a partir dos serviços de saúde. Por isso, ele propõe três medidas efetivas de acordo com as evidências científicas: 1) proteger os profissionais com equipamentos adequados; 2) realizar testes para identificar os sintomáticos; e 3) colocar os comunicantes (pessoas que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado) em quarentena.

Hora de revogar o teto

Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), é necessária a revogação imediata da “Emenda do Teto dos Gastos” (EC 95), que congelou os investimentos públicos por 20 anos, a partir de 2016: mesmo que ocorra um cenário de crise sanitária, o Estado fica impedido de ampliar os recursos para áreas como a saúde. “A autoproibição orçamentária que foi criada em 2016 é um suicídio econômico, político e social”, afirma nota do CNS (14/3). Esse também é o entendimento de Victor Graboys, presidente da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Sobrasp). “Como responder a uma pandemia em um país como o Brasil, demandando leitos de terapia intensiva e ampliação da atenção básica, em mais de 6 mil municípios e 26 estados e no DF, sem o aporte de novos recursos?”, questionou em entrevista ao site da Abrasco (12/3).

Sempre os mais vulneráveis

“As classes médias podem se isolar, usar álcool em gel, fazer coisas pela internet. Os pobres, não. Quando a epidemia explodir, ela vai dizimar os pobres desse país. Podemos retardar a explosão dessa epidemia. Mas, quando ela explodir, vai flagelar especialmente a população pobre. As condições de vida dessa população favorecem o coronavírus. Nas casas onde moram vivem muitas pessoas, há poluição ambiental, é preciso trabalhar o tempo todo. Essa precariedade não está sendo objeto de políticas públicas no Brasil” (Lígia Bahia, médica sanitária e professora da UFRJ, em entrevista à TV Tutameia, em 16/3)

Vacina à vista?

A estimativa é que dentro de um ano e meio uma vacina contra o Covid-19 possa ser disponibilizada no mercado, o que já é considerado um tempo recorde, na avaliação do professor Helder Nakaya, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP, em entrevista ao Jornal da USP (11/3). Segundo ele, as vacinas estão no começo da fase de testes em humanos, para averiguar questões de segurança. O presidente norte-americano, Donald Trump, pediu “pressa” dos pesquisadores e afirmou que a vacina pode sair “em alguns meses”, mas foi desmentido pelo diretor do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas, Anthony Fauci. Outro pesquisador norte-americano, H. Holden Thorp, editor da revista Science, rebateu a “pressa” de Trump lembrando os cortes e os ataques feitos anteriormente pelo presidente às instituições científicas.



Dengue continua a avançar

Um velho conhecido dos brasileiros continua a atacar e dá fortes sinais que vai infectar ainda mais pessoas em 2020: o vírus da dengue, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Números do último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, que compilou os dados até 7/3, registram 332.397 casos de dengue nas primeiras dez semanas de 2020. O aumento é de 45% em relação ao mesmo período de 2019. Até a 11ª semana de 2019, o país registrava 229.064 diagnósticos da doença, segundo informou o jornal O Globo (18/3).

De acordo com os dados do Ministério, São Paulo apresenta o maior número de casos absolutos dentre os estados, com 105 mil pessoas infectadas, mas as situações mais críticas são enfrentadas pelo Paraná (902,60 casos/100 mil habitantes), Mato Grosso do Sul (874,06), Acre (429,51) e Mato Grosso (323,49), além do Distrito Federal (266,97). Juntos, estes estados representam 45% dos casos de dengue do Brasil, pontuou O Globo (18/3), e já estavam em estado de emergência desde fevereiro, como informou anteriormente matéria do Jornal Nacional, da TV Globo (18/2).

De acordo com o G1 (3/3), para se configurar uma epidemia de dengue, é necessário ter mais de 300 casos da doença por 100 mil habitantes. Ao Globo, Claudia Codeço, coordenadora do

InfoDengue, observou que “as arborviroses têm ciclos, é de se esperar é que se tenha uma oscilação de casos, alguns anos tendo muitos e em outros, poucos”. Das 77 mortes registradas no país, 31 foram no Paraná. O estado registrou uma explosão de casos de dengue este ano, aumentando 1.696% em relação ao ano passado. Nas dez primeiras semanas de 2020 foram 103.203 diagnósticos, contra 6.084 nas primeiras 11 semanas de 2019.

Ao site da BBC Brasil, especialistas e representantes de governos já tinham atribuído (28/2) a tendência de alta da dengue em 2020 a uma combinação de fatores: há um novo ciclo poderoso de circulação do sorotipo 2 (existem 4 sorotipos do vírus da dengue, uma classificação que corresponde à resposta de diferentes anticorpos no infectado); condições meteorológicas e fatores culturais e comportamentais da população. O aumento expressivo de casos de dengue no Paraná e também no Mato Grosso do

Sul deriva também da proximidade com o Paraguai, que vive um surto de dengue. “Uma região como esta, que tem fronteiras, é caracterizada pelo trânsito maior de pessoas o que favorece o aumento de casos expressivos”, disse ao Globo Andre Siqueira, infectologista do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz).



Sarampo: ainda é preciso imunizar

Em 2020, haverá mais duas fases da vacinação do sarampo, que é gratuita e está disponível em todos os 42 mil postos de saúde do país. Em junho, serão convocadas as pessoas que têm entre 20 e 29 anos e, em agosto, quem tem entre 30 e 59 anos. Segundo informou a Agência Brasil (13/3), a campanha de vacinação faz parte de uma estratégia nacional para interromper a transmissão do sarampo e eliminar a circulação do vírus. Até o início de fevereiro, foram registrados 338 casos da doença em oito estados do país. As duas primeiras etapas ocorreram em 2019 e uma terceira foi realizada em fevereiro. Os números mostram que é preciso estar atento para que o Brasil volte a ter o certificado de país livre da doença, conferido pela Organização Pan-americana da Saúde (Opas) em 2016, e depois retirado em março de 2019. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019, mais de 18 mil casos de sarampo foram registrados em todo o Brasil, com 16 mortes, 14 delas em São Paulo, uma no Pará e outra em Pernambuco. A primeira morte ocorreu em SP, em 28/2, e era de uma criança sem histórico de vacinação.

As etapas da vacinação são definidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e vão dar cobertura para as pessoas entre 1 a 59 anos de idade. O público de 1 a 29 anos

precisa de duas doses da vacina; para as crianças a partir de 1 ano, a primeira dose é dada aos 12 meses e a segunda aos 15 meses. A partir dos 30 até 59 anos, uma dose da vacina já oferece proteção. Gestantes não devem se vacinar, mas o Ministério implantou a chamada “dose zero”, que protege crianças de seis a onze meses de idade. Mas, atenção: mesmo com ela, as crianças não estão dispensadas da vacina entre 12 e 15 meses, como observou a Agência do Rádio (24/2).

Diante desse quadro, a Câmara dos Deputados lançou (10/3) a Frente Parlamentar de apoio ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), que vai promover audiências públicas em todo o país, e é coordenada pelo deputado Pedro Westphalen (PP-RS). Segundo a Agência Câmara (12/3), em 2019, a meta de vacinação não foi atingida na primeira e segunda doses da vacina triplíce viral – que protege contra sarampo, caxumba, rubéola – ou de vacinas como poliomielite e hepatite A. Entre as prioridades da frente, está o Projeto de Lei 468/19, que institui o Cartão Nacional de Vacinação On-Line, para facilitar o controle de cada pessoa sobre seu esquema de imunização, e o Projeto de Lei 3842/19, que prevê pena de detenção de um mês a um ano para quem deixar de vacinar criança ou adolescente.

Paciente de Londres está livre do HIV

“Segundo paciente no mundo foi curado da infecção por HIV”. A manchete da Folha de S. Paulo (10/3), com algumas variações, pôde ser lida em jornais de todo o planeta, depois que a revista médica inglesa The Lancet HIV divulgou estudo com os resultados do caso de um rapaz de 40 anos, mais conhecido pela alcunha de “paciente de Londres”. Ele havia sido submetido a um transplante de células-tronco e agora, 30 meses depois de interrompido o tratamento antirretroviral, não apresenta mais qualquer sinal do vírus em suas amostras de sangue. “Quero ser um embaixador da esperança”, disse Adam Castillejo ao decidir revelar sua identidade ao New York Times.

Este é o segundo caso de cura registrado. Dez anos antes, já havia o caso do americano Timothy Ray Brown, o “paciente de Berlim”. Mas os autores do novo estudo apontam que há avanços em relação ao anterior porque mostra que a remissão do HIV pode ser alcançada usando drogas menos agressivas, com apenas um transplante de medula óssea e sem irradiação do corpo. Ainda assim, segundo reportagem da Folha de S. Paulo (10/3), como se trata apenas do segundo paciente a passar por esse tratamento experimental com sucesso, ele continuará sendo monitorado e avaliado.

Atenção básica e Mais Médicos impactam mortalidade infantil

A mortalidade infantil cai mais rápido em municípios que implantaram a Estratégia Saúde da Família (ESF) e aumenta entre os bebês indígenas nas regiões onde deixaram de atuar profissionais cubanos do Programa Mais Médicos. Documento elaborado pelo Núcleo Ciência pela Infância (NCPI), com evidências científicas sobre o impacto da saúde da família no desenvolvimento da primeira infância, mostra que o programa é responsável por uma queda gradual na taxa de mortalidade infantil. Segundo o NCPI, entre 1994 e 2017 houve redução de 71% na mortalidade infantil no Brasil: os índices caíram de 43 bebês mortos, com menos de um ano de idade a cada mil nascidos vivos – um dos mais altos do continente –, para 12,4 por mil nascidos vivos, atingindo e superando a meta das Nações Unidas com quatro anos de antecedência.

Matéria no site G1 (10/03) destacou que o tempo de implantação do programa impacta na redução da taxa de mortalidade infantil. Após dois anos de vigência da ESF, a redução média do índice de mortalidade infantil cai entre 3% e 9% e, após oito anos, entre 20% e 34%, na média. Além disso, os efeitos da ESF vão além: nos locais onde a estratégia

foi implementada, a permanência na sala de aula melhorou, principalmente entre crianças com idade entre 7 e 9 anos, como frisou a Agência Brasil (10/03).

A imprensa noticiou, por outro lado, que a saída dos profissionais cubanos do Mais Médicos contribuiu para que a mortalidade de bebês indígenas voltasse a subir em 2019. Reportagem da BBC Brasil (2/3), realizada com dados do Ministério da Saúde, salientou que, entre janeiro e setembro de 2019, morreram 530 bebês indígenas com até um ano de idade, correspondendo à alta de 12% em relação ao mesmo período de 2018.

Sérgio Bute, indígena do povo pataxó hã-hã-hãe que preside o Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) da Bahia, informou à BBC que a qualidade do atendimento caiu já que “vários médicos brasileiros evitam visitar as aldeias e não criam laços com as comunidades”. Ele salientou que há problemas no transporte de pacientes e equipes de saúde. A reportagem registrou que as principais causas das mortes de bebês indígenas em 2019 foram algumas afecções no período perinatal (24,5%), doenças do aparelho respiratório (22,6%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,3%).

BPC ampliado?

O Congresso ampliou o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) a famílias com rendas de até meio salário mínimo, ou seja R\$ 522,50. Atualmente, só têm direito ao benefício idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência que possuam renda familiar per capita de R\$ 261,25. O presidente Jair Bolsonaro havia vetado o projeto de autoria do Senado mas, em sessão conjunta (11/3), os parlamentares derrubaram o veto.

Seria uma boa notícia para uma população cada vez mais vulnerável. Porém, como um número consideravelmente maior de brasileiros passará a ter direito ao benefício, o governo entrou em agitação, alegando inviabilidade financeira, e apresentou (13/3) uma representação junto ao Tribunal de Contas da União (TCU) contra a ampliação do BPC. O TCU acatou o pedido e determinou que BPC só será ampliado se houver medidas compensatórias.

Segundo o Ministério da Economia, o efeito nas contas públicas será de cerca de R\$ 20 bilhões por ano, informou o portal G1(11/3). Para os parlamentares que defenderam o aumento do BPC, o benefício contribui para resguardar a dignidade humana. 

DE QUEM SÃO SEUS DADOS

LUIZ FELIPE STEVANIM

“— **C**PF, senhor?” Você acaba de entrar na farmácia do bairro para comprar fralda descartável e esomeprazol. No caixa, a atendente faz a pergunta trivial e você informa, na esperança de ganhar algum desconto, seu número no Cadastro de Pessoas Físicas e seu plano de saúde. Depois de pagar à vista no cartão de crédito, segue para o ponto de ônibus. No trajeto para o trabalho, recebe uma mensagem da mesma rede varejista de farmácias sobre descontos para outros medicamentos. “Como descobriram meu telefone?”, você pode pensar. Para entreter a viagem até o destino, você aproveita para pesquisar preços de celular, porque está na hora de trocar o seu. Não dará outra: a próxima vez que entrar nas redes sociais, será bombardeado por anúncios e promoções de aparelhos, de todas as marcas.

Você pode não se dar conta, mas o simples ato de entrar no ônibus e passar seu cartão de transporte já implicou o registro de uma série de dados pessoais. Essas informações vão do CPF ao qual está vinculado o seu cartão e a hora do embarque, que permitem identificar o trajeto com precisão, até o registro facial na câmera próxima ao motorista. Parece um episódio do seriado “Black Mirror”? Mais realidade do que ficção, essa sequência de cenas cotidianas revela que o compartilhamento de dados pessoais é muito mais comum do que imaginamos e tem implicações na esfera individual e coletiva, ainda que a maior parte de nós não se dê conta disso. Nas mãos de quem estarão essas informações sobre a vida, o comportamento e as preferências de cada cidadão?

A circulação descontrolada de dados pessoais pode ser uma oportunidade para obter um bom desconto em uma compra, por exemplo, mas também abre caminho para que haja discriminação e recusa em uma vaga de emprego a partir do perfil traçado com base em hábitos estritamente privados.

Prestes a entrar em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD ou Lei 13.709) — aprovada em 2018 e que começa a valer em agosto de 2020 —, o Brasil ainda vive um cenário de indefinições quanto aos direitos dos cidadãos sobre seus próprios dados, o que tem implicações não apenas no comportamento de consumo, mas também na saúde. Uma das questões ainda incertas é o futuro da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), órgão encarregado de zelar pelos direitos das pessoas nesse campo, mas que ainda não foi constituído pela Presidência da República. Enquanto a lei não entra em vigor, o Senado aprovou a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 17 de 2019, em julho, que inclui a proteção de dados pessoais entre os direitos fundamentais do cidadão e fixa a competência privativa da União para legislar sobre esse tema. Com isso, o assunto passará a constar na Constituição brasileira de 1988, como direito equivalente à liberdade de expressão ou à privacidade. A PEC está agora na agenda de votações da Câmara dos Deputados, depois de aprovado parecer do deputado Orlando Silva (PCdoB-SP) na Comissão Especial, em dezembro de 2019.

A venda de dados pessoais para fins econômicos, que resulta para a maioria das pessoas nas ligações (inoportunas) de

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS ENTRA EM VIGOR ESTE ANO, MAS BRASIL AINDA VIVE INDEFINIÇÕES QUANTO AOS DIREITOS DOS CIDADÃOS SOBRE SEUS DADOS

telemarketing, é a face mais visível de uma sociedade em que cada vez mais os dados passam a valer dinheiro. Informações coletadas ao preencher o cadastro em uma loja, baixar um aplicativo on-line ou mesmo acessar um serviço público podem ser utilizadas para finalidades distintas daquelas para as quais foram fornecidas — e o mais grave: podem se voltar até mesmo contra você. Para evitar esse tipo de abuso, a nova lei estabelece alguns princípios básicos, como proteção à liberdade e à privacidade, e é considerada um avanço e uma atualização da norma brasileira frente às regras internacionais. Contudo, o desafio agora é fazer a lei valer — tanto para o poder público quanto para as empresas.

“O cidadão é dono dos próprios dados e possui direitos, tais como saber por quem foram coletados, quais as razões, onde estão armazenados e com quem são compartilhados”, explica Alexandra Krastins Lopes, advogada especialista em direito contratual, representante da Coalizão Direitos na Rede e coordenadora de comunicação do Laboratório de Políticas Públicas e Internet da Universidade de Brasília (Lapin/UnB). Ela enfatiza que a lei se baseia no princípio da autodeterminação informativa, que prevê que é o próprio cidadão quem tem controle sobre seus dados — a mudança representa o surgimento de uma nova mentalidade em relação à circulação de informações pessoais nas redes, empresas e órgãos públicos “Os dados são do cidadão, não são das organizações que coletam e tratam”, reforça. Essa regra implica que o tratamento de dados não é proibido, mas deve ser regulado e fiscalizado pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

A saúde é uma das áreas mais envolvidas no compartilhamento de informações pessoais — a lei trata os dados coletados nesse setor como “sensíveis” e estabelece uma série de regras próprias, como a proibição de compartilhamento com o objetivo de obter vantagem econômica. “Hoje existe uma enorme captação de dados em ações ditas para melhorar a saúde, como aplicativos, celulares, sites e até relógios. Você entrega seus dados como se eles não fossem mais seus, sem refletir”, destaca Rodrigo Murinho, diretor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Ele ressalta que ainda há um longo caminho até difundir a compreensão de que a proteção de dados pessoais é um direito, com diversas implicações na vida cotidiana.

Para Marina Pita, coordenadora do Coletivo Intervozes, a batalha da sociedade civil em defesa da proteção de dados pessoais só começou. “O momento histórico que vivemos é de uma capacidade de coleta de dados sem precedentes e isso pode ter um impacto muito grande na vida das pessoas”, reflete. Já Rafael Zanatta, advogado e coordenador de pesquisa da Data Privacy Brasil, alerta para o crescimento da chamada datificação da economia, com a presença de tecnologias capazes de prever o comportamento dos consumidores e traçar perfis com base em preferências. “A gente tem que estar preparado para conter assimetrias de poder muito brutais que vão ocorrer com o avanço da tecnologia, em razão da capacidade de análise preditiva e de modulação de comportamento”, explana.

QUANTO VALEM SEUS DADOS?

Cada vez que você preenche um formulário on-line, fornece seu CPF no supermercado ou mesmo faz um pagamento no cartão de crédito, uma série de informações são coletadas e armazenadas em bancos de dados. Por vezes, não há sequer escolha: ou você entrega seus dados ou fica de fora de determinados serviços. “Em uma sociedade cada vez mais conectada, torna-se imprescindível o fornecimento de dados por parte do cidadão para obter acesso a alguns serviços. Por isso, tem que existir uma regulação em relação ao uso e compartilhamento desses dados pessoais para que não haja abusos e para que sejam respeitados os direitos humanos”, esclarece Alexandra. De acordo com a integrante da Coalizão Direitos na Rede, a nova legislação é uma resposta à necessidade de adequação do Brasil ao contexto internacional, pois o país contava até então com leis esparsas e insuficientes para regular o tema.

A LGPD estabelece alguns parâmetros que devem ser respeitados no tratamento de dados pessoais, como o princípio da finalidade: se uma informação é coletada para determinado fim (por exemplo, dar entrada em um hospital), ela não pode ser usada para outro (como venda de produtos). “O padrão era que as pessoas aceitavam os termos e condições sem ler e as empresas podiam fazer o que quisessem com esse simples clique; isso acabou. Também acabou a situação em que uma loja poderia coletar os dados de um consumidor para fazer um cartão

e vender essa base de dados, resultando naquelas ligações de telemarketing de empresas que sabiam informações que a pessoa nem imaginava”, afirma. A ideia, reforça Alexandra, é que o cidadão possa saber tudo que será feito com seus dados. “As empresas têm que fornecer livre acesso à informação sobre quais dados estão sendo coletados e para quais finalidades. A nova regra é que o cidadão vai ter que consentir sobre esse uso; e se tiver alguma dúvida, deve ser esclarecido”, explica.

O fornecimento de informações pessoais esconde armadilhas: o que poderia ser a chance de conseguir um desconto, converte-se em importunação, invasão de privacidade e até discriminação. “Os riscos são imensos e a sociedade ainda não está consciente do que acontece e do que é feito com seus dados. A população precisa ser realmente conscientizada de que os dados têm valor econômico e seu fornecimento pode ter consequências”. Uma delas é a possibilidade de traçar perfis de comportamento com base em tecnologias de análise preditiva: os algoritmos conseguem calcular não apenas preferências pessoais e políticas, mas também riscos de adoecimento — em uma entrevista de emprego, por exemplo, isso pode ser usado para discriminar determinado candidato. “Um supermercado pode coletar dados para fins de logística de abastecimento das prateleiras, mas também para direcionamento de publicidade ou até mesmo para traçar um perfil de consumo e consequentemente de saúde e comportamento”, analisa Alexandra.

“ O CIDADÃO É DONO DOS PRÓPRIOS DADOS ”

ALEXANDRA KRASTINS,
COALIZÃO DIREITOS NA REDE

QUEM PROTEGE?

Apesar de a lei brasileira ter sido aprovada somente em 2018, para entrar em vigor em agosto de 2020, o assunto não é novo. Em 2016, a União Europeia aprovou a nova Regulação Geral de Proteção de Dados (GPDR, na sigla original), que atualiza a diretiva anterior de 1995. O Chile já possui legislação sobre o assunto desde 1999; a Argentina, desde 2000. A jornalista Marina Pita relembra que o Ministério da Justiça apresentou o primeiro anteprojeto sobre o tema em 2010, mas o assunto não entrou na agenda política do Congresso imediatamente. Eventos como o escândalo da Cambridge Analytica, em 2018, sobre o uso eleitoral de dados pessoais vazados pelo Facebook, que tiveram impacto até mesmo na eleição de Donald Trump nos EUA, reforçaram a necessidade de construir uma legislação ampla sobre essa questão. “A lei é bastante principiológica. Foi preciso que ela se configurasse assim para poder regular casos específicos de uma forma mais célere. Para isso, vai existir a Autoridade Nacional de Proteção de

Dados (ANPD), que poderá não somente fiscalizar a observância da lei pelos agentes privados e pelo poder público como emitir normas complementares”, explica.

O impasse sobre a autoridade começou logo que a LGPD foi aprovada, pois o então presidente Michel Temer vetou todos os artigos que se referiam ao órgão, alegando que não cabia ao Legislativo criar cargos no Poder Executivo. Para tratar desse assunto, foi editada a Medida Provisória (MP) 869 de 2018; porém, a nova configuração colocou a Autoridade subordinada diretamente à Presidência da República, diferente do que era reivindicado pelas organizações que compõem a Coalizão Direitos na Rede. Finalmente, a MP foi sancionada por Jair Bolsonaro e convertida na Lei 13.853 de 2019, com outros nove vetos do novo presidente. “O modelo que se conseguiu depois de muita negociação foi de que em dois anos essa autoridade teria maior independência em relação ao Poder Executivo, mas não há nada que obrigue a isso. Esse é mais um ponto de atenção que a gente vai precisar cobrar para que seja implementado”, ressalta Marina.

“SEUS DADOS SÃO VOCÊ”

ENTENDA O QUE MUDA COM A LGPD

Lei 13.709: aprovada em 2018,
entra em vigor em agosto de 2020

O QUE SÃO DADOS PESSOAIS?

- Toda informação relacionada a uma pessoa.

DADO PESSOAL SENSÍVEL

- Origem racial ou étnica; convicção religiosa; opinião política; filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político; dado referente à saúde ou vida sexual; dado genético ou biométrico
- Por que são sensíveis? Sem proteção, podem gerar discriminações

PROTEÇÃO GARANTE:

- Privacidade
- Autodeterminação informativa
- Liberdade de expressão
- Livre iniciativa e defesa do consumidor
- Direitos humanos e livre desenvolvimento da personalidade

DIREITOS

- Consentimento é a base para que os dados pessoais sejam tratados
- Sem consentimento, só se for indispensável por critérios legais
- Autodeterminação informativa: os dados são do titular, não da instituição que coleta
- Finalidade e necessidade: o cidadão tem direito de saber para quê e por que os dados são coletados
- O cidadão pode pedir exclusão, cancelar consentimento ou transferir dados para outro fornecedor (portabilidade)
- Transparência: em caso de vazamentos, as pessoas afetadas devem ser informadas

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (ANPD)

- Fiscaliza e pode aplicar penalidades, como multas, em caso de vazamentos e falhas de segurança

PARA SABER MAIS:

- Serpro (O que muda com a LGPD): <http://bit.ly/2ICRV17>
- Coalizão Direitos na Rede: <http://bit.ly/3cP4lRg>

A ANPD deve monitorar não apenas o setor privado, mas também o poder público. “O governo é um dos maiores coletores e tratadores de dados pessoais. Por isso a autoridade também deve fiscalizar o setor público, não apenas o privado”, pontua a jornalista. Quanto mais independente ela for, reforça, melhor ela vai cumprir o seu papel. O mesmo defende Alexandra Krastins, acrescentando que o órgão deve ser constituído o mais rápido possível “sob direção de pessoas tecnicamente capacitadas”. “Lutamos por uma ANPD independente, um órgão autônomo diferente do que está se constituindo, vinculado à Presidência da República, e que possa fiscalizar e efetivar direitos digitais, que também são direitos humanos”, afirma.

Para Marina, a principal modificação trazida pela lei é garantir que os dados são do titular e não da empresa que os coletou; e o cidadão pode decidir o que vai ser feito com eles. “É uma mudança radical em relação ao que se tinha antes. Até então, se uma empresa comprasse ou coletasse dados de uma pessoa, aquelas informações passavam a pertencer à organização e ela podia fazer o que quisesse com aquilo. Agora, o dado continua sendo do titular, independente das mãos em que ele esteja”, explica. Entre as garantias da LGPD, está o direito de saber que dados estão na posse de determinada empresa ou ente público, além de retificação, cancelamento, exclusão e até oposição ao tratamento. Segundo a integrante do Intervozes, outra grande novidade é o direito à portabilidade dos dados, algo similar ao que acontece com a telefonia, que permite ao titular não só requisitar uma cópia integral de seus dados, como também que estes sejam fornecidos em um formato “interoperável”, para facilitar a transferência para outros serviços, ainda que concorrentes.

Contudo, as garantias da lei são apenas o primeiro passo e requerem a criação da ANPD para que passem a valer, como reforça a jornalista. Ela explica que o órgão terá um papel decisivo principalmente para fiscalizar o tratamento de dados de saúde, considerados “sensíveis”. Marina também lembra que uma derrota para a proteção de dados veio com o veto de Bolsonaro à obrigatoriedade de revisão por pessoa humana de decisões tomadas por máquinas, ao sancionar a Lei 13.853. No texto anterior, o cidadão teria direito a pedir que uma pessoa revisasse uma decisão automatizada. “Na área da saúde, o impacto de decisões tomadas de forma exclusivamente automatizada pode ser grande e levar à discriminação”, explica. Bolsonaro vetou esse trecho da MP 869; embora a Câmara tenha derrubado o veto presidencial, o Senado manteve, por apenas um voto. Em nota, a Coalizão Direitos na Rede explica que as decisões automatizadas estão presentes nos algoritmos que classificam os cidadãos a partir de seu perfil. “Essas classificações são utilizadas para definir, por exemplo, acesso a crédito ou a vagas de emprego. Daí que se mostra fundamental a possibilidade de solicitação de revisão por uma pessoa natural, ou seja, por um ser humano, a fim de evitar discriminações ou erros”, diz o texto (6/8/19). No entanto, o que ficou valendo é que os robôs decidem.

“O GOVERNO É UM DOS MAIORES COLETORES E TRATADORES DE DADOS PESSOAIS. POR ISSO A AUTORIDADE TAMBÉM DEVE FISCALIZAR O SETOR PÚBLICO”

MARINA PITA,
INTERVOZES

PRIVACIDADE EM XEQUE

Proteção de dados não é assunto apenas para quem faz uso das redes sociais. Do CPF e certidão de nascimento ao cartão de crédito, qualquer cidadão está em alguma base de dados. Para Rafael Zanatta, doutorando em Ciência Ambiental pela Universidade de São Paulo (USP) e coordenador de pesquisa da Data Privacy Brasil, a tendência é “não haver mais um mundo off-line”. “Não existe essa ideia de que proteção de dados é assunto para eu me preocupar somente se estiver usando WhatsApp. Para você ir trabalhar, o seu cartão de transporte já está numa base de dados informatizada sobre quem é você. Tudo isso está oculto e você não vê o que está acontecendo”, aponta. Para ele, é ilusão pensar que cada indivíduo será capaz de proteger as suas próprias informações de caírem nas redes de bancos de dados e serem compartilhadas para fins indevidos. “Não seremos ‘super-homens’ da proteção de dados em nível individual. Teremos de ser capazes de desenhar mecanismos de proteção mais coletivos para garantias fundamentais”, propõe.

Ele cita o exemplo de organizações não governamentais que começam a atuar, em diversos países, de modo a evitar a exposição e a vulnerabilidade de algumas populações no compartilhamento de dados. Os estudiosos chamam de “datificação da sociedade” o processo crescente de informatização de todos os serviços: desde aplicativos para pedir comida até o modo de se relacionar



com o poder público. Um exemplo: para dar entrada hoje em um pedido de aposentadoria, o cidadão deve acessar o aplicativo “Meu INSS” ou ligar para o telefone 136. “Todos os elementos da vida social, em razão dos últimos 50 anos de avanços na computação e no processamento de dados, vão passar por um processo de datificação, com o acoplamento do cotidiano com dispositivos e arranjos sociotécnicos que dependem do registro de informações”, ressalta Rafael. Para o pesquisador, a história mostra que é perigoso o governo ter os dados dos cidadãos sem garantir direitos básicos.

De um lado, a informatização dos serviços pode significar eficiência, praticidade e redução de custos. Contudo, existe o outro lado da moeda: o uso indevido das informações coletadas e processadas pelos algoritmos. “A capacidade massiva de análise preditiva de comportamento com base em dados nos coloca numa posição de manipulação e discriminação em potencial”, alerta. Esse risco não é novo: Rafael cita o exemplo de um banco de dados amplo mantido pela prefeitura de Amsterdã, na Holanda, nos anos 1940, que ao cair nas mãos dos invasores nazistas, durante a Segunda Guerra Mundial, ajudou a localizar mais facilmente os moradores judeus. Hoje, Amsterdã é referência no uso de algoritmos e big data pelo poder público para prestação de serviços, como prevenir violência doméstica e mapeamento de vagas para estacionar. Porém, isso só foi possível graças a mecanismos que protegem os cidadãos do uso indevido de seus dados.

Proteção não é o que ocorre quando as pessoas deixam de ser donas de suas próprias informações e tornam-se vulneráveis à exposição de privacidade e manipulação, como reforça o pesquisador. “Quando você compra um medicamento ou um pacote de fraldas na farmácia, não é só o ato da compra. Significa ser registrado num programa de fidelização a partir do seu CPF, que consegue identificar o tipo de produtos que você comprou e combinar com uma série de dados comprados de outros prestadores de serviço que fazem precificação da sociedade”, afirma. Ao juntar todas essas peças, os algoritmos traçam perfis sobre consumo, hábitos, preferências políticas, ideologias e saúde. “Surge um contexto em que pequenas e grandes corporações adquirem a capacidade, junto com governos, de uma análise preditiva tamanha na qual a modulação do nosso comportamento elimina a nossa própria autonomia”, completa.

Para Rafael, vivemos atualmente um “paradoxo da privacidade”, em que os benefícios e os malefícios da exposição caminham juntos. “Existe um crescente interesse na utilização dos dados por políticas públicas, para melhorar a eficiência, e cada vez menos condições de resguardar esses direitos na perspectiva individual, sendo necessário criar mecanismos de proteção mais coletivos”, ressalta. O pesquisador esclarece que proteção de dados é diferente de privacidade, embora esta também esteja colocada em xeque. “A proteção lida muito mais com princípios de justiça no fluxo de informações vão circular

de um lado para o outro, por isso quer estabelecer uma série de controles, individuais e coletivos”, salienta.

Marina Pita também destaca que é importante afirmar a proteção de dados como um direito fundamental na Constituição, complementar, mas distinto da privacidade — como propõe a PEC 17. “Privacidade é o direito de você ser deixado só, de não ter intervenção em seu espaço privado e não ter sua vida exposta. A proteção de dados é diferente, porque significa que você tem o direito de gerir os seus dados e de controlar o uso. Não significa que você não vai deixá-los circular”, explica.

A Constituição de 1988 já menciona, em seu artigo 5º, que são invioláveis a intimidade e a vida privada. Também se encontram algumas referências a dados pessoais no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Contudo, para Rafael, ainda não havia um detalhamento dos princípios e direitos aplicáveis aos dados pessoais, bem como não existia uma estrutura de fiscalização — que surge com a LGPD. Embora só tenham entrado na legislação brasileira recentemente, os princípios sobre a proteção de dados já são discutidos nas normas internacionais há pelo menos meio século, como ele enfatiza. Uma das regras é a transparência. “Não deve existir uma base de dados que seja secreta. Todas devem ser públicas e publicizadas. Além disso, todo o uso de dados deve ter uma finalidade específica”, pontua. O advogado reforça que, quando o dado é coletado em determinado órgão público, qualquer mudança de finalidade tem que ser registrada, documentada e avaliada.

SAÚDE E DADOS SENSÍVEIS

Dados pessoais sensíveis são aqueles que podem levar a algum tipo de discriminação: segundo a própria lei 13.709, são informações sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, saúde, vida sexual e dado genético ou biométrico. A LGPD veda a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados referentes à saúde com o objetivo de obter vantagem econômica, como para estabelecer preços de planos e seguros de saúde com base nos riscos de adoecimento. “Esse tipo de discriminação está vedada pela lei. Mas como a gente vai conseguir fazer com que isso se dê na prática ainda é o grande desafio”, avalia Marina.

Para Rodrigo Murтинho, pesquisador em políticas de comunicação e diretor do Ictict/Fiocruz, saúde e segurança são as áreas mais sensíveis em relação à proteção de dados. “Os perigos estão ao captar os dados em uma área para usar em outra. A vigilância sobre o cidadão passa a ser total. Um governo que não respeite a privacidade dos dados pode pegar uma informação coletada no sistema de saúde e usar para outras finalidades, o que é grave”, ressalta. De acordo com ele, o campo da saúde é pioneiro no debate sobre garantias e proteções aos dados pessoais, principalmente em relação a dados anonimizados de participantes de pesquisas em

saúde, que são resguardados pelos Comitês de Ética em Pesquisa. Para esses casos, existem protocolos e normas a serem seguidas, que preservam aqueles que concordam em fazer parte de um estudo. “O campo da saúde está adiantado nessa discussão no que tange à pesquisa, mas não em relação às práticas de mercado e tudo que a tecnologia proporcionou”, reflete.

Ele destaca que o tema da proteção de dados deve ser apropriado pelo Conselho Nacional de Saúde, em razão do seu impacto na vida e na saúde das pessoas. “As farmácias são um local de grande captação de dados de seus clientes, que podem levar ao cruzamento dessas informações com outras empresas, como prestadoras de planos de saúde”, alerta. Como existe a promessa de desconto, as pessoas não pensam duas vezes em aderir a um cadastro e fornecer seu CPF. “Não temos esse cuidado em relação aos nossos dados. Ninguém lê os termos e condições antes de aderir a um cadastro”, comenta. Por isso, ele defende que as instituições públicas devem criar estratégias para chamar atenção dos cidadãos sobre essa questão. Uma das ideias do Ictict/Fiocruz é elaborar também um roteiro de boas práticas no campo público, para que o próprio Estado não se torne o vilão dessa história e atue de forma autoritária, usurpando e utilizando de forma indevida os dados pessoais.

“A questão da privacidade é central para a cidadania, não só individual, mas coletiva. Estamos falando de grupos organizados, não só políticos, mas culturais e religiosos, que podem ser monitorados em todas as esferas, o que pode representar uma ameaça”, pontua. Por isso, Rodrigo reforça a necessidade de aprovação da PEC 17. “Entrar no rol dos direitos fundamentais é atualizar a Constituição dentro de um debate contemporâneo e ampliar as garantias aos cidadãos no contexto digital”, conclui.

FACES CAPTURADAS

Nem só de letras e números são formados os dados. Uma das faces do processamento de informações pessoais é exatamente o rastreamento de rostos e digitais. O uso de tecnologias de reconhecimento facial na segurança pública já se dissemina em alguns estados brasileiros. No carnaval de Salvador, em 2019, foi efetivada a primeira prisão com base em câmeras que escaneiam rostos. Contudo, o relatório “Retratos da Violência”, do Observatório da Segurança, publicado em novembro de 2019 depois de cinco meses de monitoramento, aponta que essa tecnologia não é segura e pode ser um instrumento para agravar o encarceramento em massa, principalmente de jovens e negros das periferias brasileiras. Segundo o estudo, 90,5% das pessoas abordadas por esse tipo de rastreamento eram negras. “O reconhecimento facial tem se mostrado uma atualização high-tech para o velho e conhecido racismo que está na base do sistema de justiça criminal e tem guiado o trabalho policial há décadas”, diz a pesquisa.

“ TEREMOS DE
DESENHAR
MECANISMOS
DE PROTEÇÃO
MAIS COLETIVOS
PARA GARANTIAS
FUNDAMENTAIS ”

RAFAEL ZANATTA,
DATA PRIVACY BRASIL

“ OS PERIGOS ESTÃO
AO CAPTAR OS DADOS
EM UMA ÁREA PARA
USAR EM OUTRA.
A VIGILÂNCIA SOBRE
O CIDADÃO PASSA
A SER TOTAL ”

RODRIGO MURTINHO, ICICT/FIOCRUZ

A novidade vai ser implementada este ano pelo metrô de São Paulo. Porém, a Justiça questionou a iniciativa e determinou, em fevereiro, a pedido da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e da Defensoria Pública da União, que a empresa apresentasse provas de que seu sistema de reconhecimento facial não fere a legislação. Para Marina Pita, do Intervezes, uma das instituições autoras da ação, o reconhecimento facial é uma tecnologia que constrói a narrativa de que é vantajoso abrir mão da privacidade para ter mais segurança, mas possui efeitos perversos. “Significa que você não tem direito ao anonimato, para o Estado, enquanto está no espaço público. É a mesma diferença entre andar com o RG na carteira ou com ele pregado na testa. Isso tem uma série de implicações, pois o Estado passa a saber quem encontra com quem, quem conversa com quem”, alerta.

Ela também destaca que esse tipo de tecnologia apresenta falhas e foi restringida em algumas cidades do mundo, como São Francisco (EUA). “Podem ocorrer erros e a gente sabe que o acerto é muito menor quando falamos de pessoas negras”, completa. Também Alexandra Kratins questiona o uso desses recursos, que estão em fase de estudos para serem adotados em estados como Minas Gerais, Espírito Santo e Pará. “A tecnologia também pode trazer consequências discriminatórias”, pontua.

Em que momento Estado, empresas e outras organizações deixam de ser confiáveis para manipular os nossos dados? Um dos temores em relação a essa questão surge com a possibilidade de privatização do Serpro (Serviço Federal de Processamento de Dados) e da Dataprev (Empresa de Tecnologias e Informações da Previdência Social), empresas de tecnologia da informação que detêm dados estratégicos de todos os brasileiros. Em novembro, elas foram incluídas no Programa Nacional de Desestatização, do governo federal. “As privatizações devem ser analisadas com muita cautela, com participação da sociedade civil, que é a principal interessada. Os dados foram fornecidos em âmbito federal de modo obrigatório e podem acabar, assim, sendo utilizados para outras finalidades”, pontua Alexandra.

O advento da tecnologia em si não garante direitos, ressalta Marina. “Durante muito tempo se entendeu que a internet resolveria o problema da restrição de acesso a informações. Da mesma forma, as plataformas [digitais] foram vistas como um meio excelente para conectar pessoas. Mas a tecnologia em si não define o uso que a sociedade vai fazer dela”, analisa. A narrativa tecnicista, segundo ela, não leva em conta os riscos e a necessidade de construir mecanismos de proteção aos direitos. Para a jornalista, o modelo de comunicação que temos reforça a ideia de que a tecnologia resolverá todos os problemas de saúde dos cidadãos. “A tecnologia existe, mas não quer dizer que será acessível ao cidadão”, avalia. Como os benefícios obtidos por meio de algoritmos e processamento de dados chegarão até a população? Essa é uma questão do presente que só o futuro poderá responder.



O CUIDADO ANCO MARGENS DO

RADIS ACOMPANHA PARTE DA VIAGEM DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL
VILA DE EGA, EM TEFÉ, NO AMAZONAS

TEXTO E FOTOS: ADRIANO DE LAVOR



A UBS Fluvial, ancorada na comunidade de Turé, às margens do rio Tefé: atendimento básico para a população e melhores condições de trabalho para profissionais

RA NAS RIO

Na linguagem da navegação, “espera” designa um lugar, ao longo de um rio ou no interior de uma baía, onde embarcações atracam enquanto aguardam a chegada do vento para prosseguir viagem; na vida da agricultora Andrea Barbosa Ribeiro, 34 anos, o sentido de “espera” se aproxima da esperança de que os ventos tragam ajuda que possa minimizar as duras condições de vida que enfrenta com a família no igarapé onde vivem.

É começo da tarde de segunda-feira, 20 de janeiro, quando ela, o marido e os quatro filhos chegam ao centro da comunidade Turé, às margens do rio Tefé, no Amazonas. Vieram em um pequeno barco a remo, em busca de atendimento na Unidade Básica de Saúde Fluvial “Vila de Ega”, de Tefé, que desde 2018 percorre os rios da região ofertando serviços de atenção básica à saúde. Distante 523 quilômetros da capital Manaus, o município fica às margens do lago Tefé — como é chamada a região onde o rio de mesmo nome se alarga, antes de desaguar

no Solimões — e tem cerca de 60 mil habitantes, de acordo com estimativas do IBGE, de 2019.

Usar uma unidade fluvial no atendimento das comunidades ribeirinhas foi uma maneira que a gestão municipal encontrou de facilitar o acesso à saúde aos moradores das regiões distantes da zona urbana e, ao mesmo tempo, melhorar as condições de trabalho para as equipes, que antes enfrentavam, além de longas distâncias, dificuldades de infraestrutura e na oferta de serviços.

Em pouco mais de um ano e meio de trabalho, os resultados já são aparentes: além da melhoria de alguns indicadores, é positivo o retorno da população: “O maior retorno é a população que dá. Eu fui a uma comunidade e um comunitário me disse que estava sendo tratado como gente”, relata Maria Adriana Moreira, secretária de Saúde de Tefé. Na entrevista que concedeu à *Radis*, a secretária avalia que a iniciativa também traz retorno econômico ao município, já que diminui a procura por serviços de saúde na zona urbana. (leia entrevista na página 26).

Andrea Barbosa Ribeiro e os filhos Camila, Maria Luiza, Artur e Maria de Fátima (no colo): exames, médico e dentista na mesma oportunidade



Parte do sucesso do projeto é visível quando se vê a UBSF que está atracada em Turé: uma balsa motorizada de três andares, que abriga no convés principal três consultórios (um médico, um odontológico e um de enfermagem), uma sala de imunização e outra para procedimentos, um laboratório de exames clínicos e uma farmácia, além de banheiros e um ambiente para recepção dos usuários. No andar de cima, junto à sala de comando da embarcação, seis camarotes abrigam os 15 profissionais de saúde e seis tripulantes que há cerca de 20 dias navegam pelos rios Tefé e Curumitá.

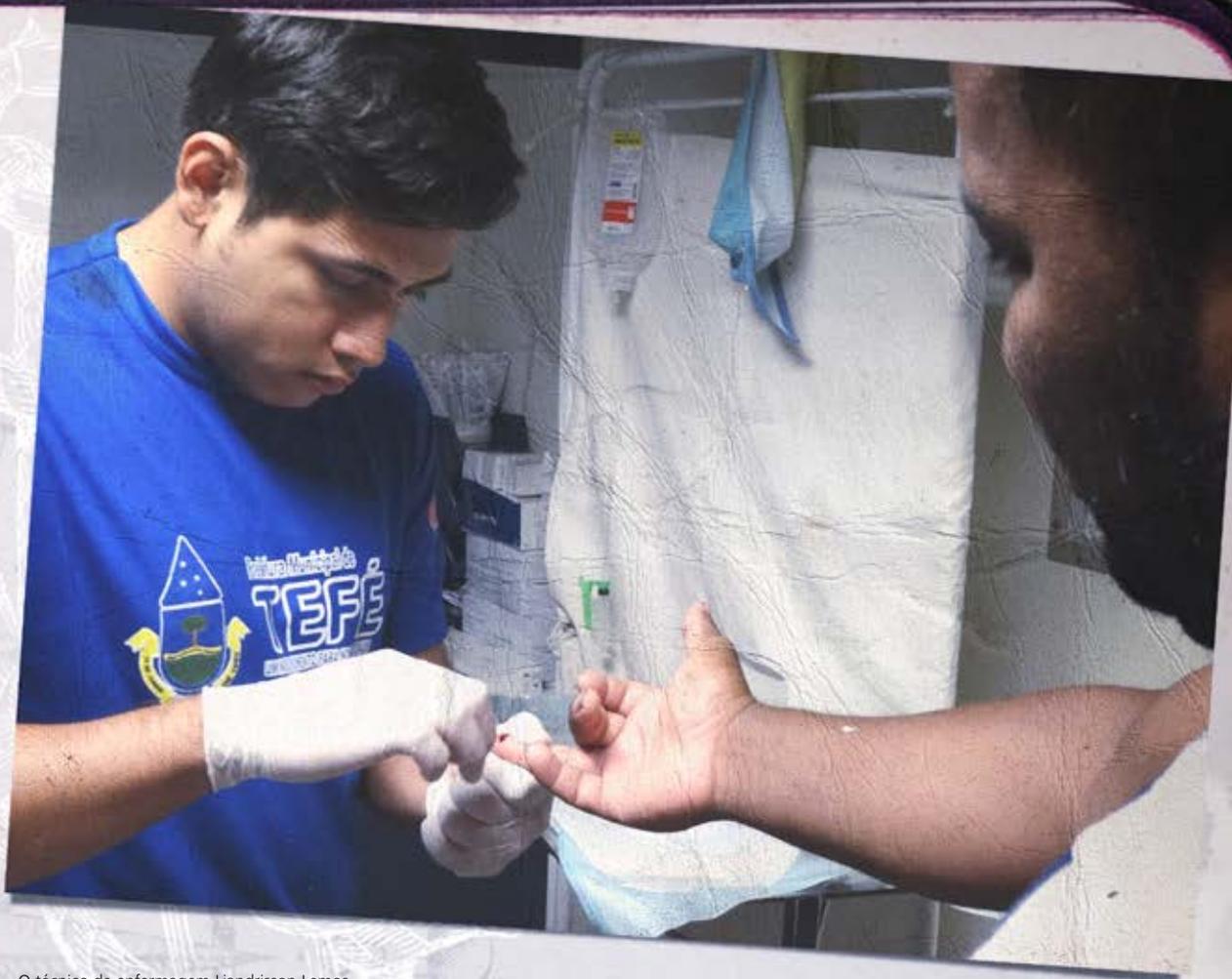
Estão no fim da viagem. A comunidade mais distante, Vila do Moura, de onde partiram para esta viagem, fica a 36 horas de barco dali. De lá até aqui, foram visitadas 19 comunidades e atendidas cerca de 1.400 pessoas. Turé é a última escala de viagem, antes da balsa retornar à sede do município. À sombra da imponente samaúma que se destaca na paisagem de Turé, a agente comunitária Sandriely Oliveira Moraes está à espera dos profissionais da UBSF.

Como acontece em todas as localidades, parte da equipe vai à terra firme para um primeiro contato, onde conferem a seleção de pacientes feita pelo ACS, conversam com as lideranças, visitam algumas casas, organizam os atendimentos, conferem as carteiras de vacinação e dão orientações gerais sobre questões de saúde.

As atividades são registradas em relatório, inclusive demandas apresentadas por moradores. Entre as ações realizadas na viagem de janeiro, que foi integrada com a coordenação de endemias, constam no relato da equipe visitas domiciliares com a equipe multidisciplinar, orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e verminoses, distribuição de escovas de dentes e atualização vacinal, entre outras ações.

Além disso, também estão apontados no documento encaminhamentos para consultas eletivas — na cidade — e o acompanhamento de todos os programas da Atenção Básica. Todas estas informações permitem que o gestor municipal tenha um retrato atualizado sobre o que acontece em cada uma das localidades, incluindo o número de casos positivos de exames para determinadas ISTs, como HIV e sífilis, de doentes de malária e tuberculose, a quantidade de hipertensos e diabéticos, bem como de mulheres cadastradas no acompanhamento de pré-natal; são produzidos ainda dados sobre a saúde bucal, o programa de imunização e os exames laboratoriais feitos na embarcação.

Em Turé, onde vivem 34 famílias e cerca de 100 pessoas, o ponto de encontro entre a equipe da UBSF e a comunidade é uma mesa, colocada bem à frente da grande árvore que se destaca na paisagem. Os moradores já inscritos por Sandriely



O técnico de enfermagem Liandrisson Lemos Pereira faz o procedimento de testagem rápida para HIV e hepatites B e C em Lázaro Pantoja Santana, na sala de procedimentos da UBSF

para o atendimento aguardam as orientações da equipe, e depois são levados à unidade em grupos — idosos, gestantes, crianças e pacientes mais graves têm prioridade.

Andrea e seus meninos estão no grupo prioritário: “Melhorou muito depois da vinda da balsa. Antes, eu tinha que vir do igarapé onde moro até aqui, para daqui ir a Tefé tentar uma consulta”, conta à *Radis*, enquanto afaga os cabelos de Maria de Fátima, a filha de dois anos que está no colo e presta atenção na conversa.

Já na UBSF, a família se junta a outros usuários na recepção. Quase todos vão se consultar. Ela quer que o médico examine a pele da Maria de Fátima, que vem se queixando de coceira; também espera a opinião dele sobre exames feitos no pequeno Artur, de quatro anos, que recentemente esteve com “a barriga empedrada”; Maria Luiza, de nove, precisa ir ao dentista; Camila, com 13, veio para ajudar a cuidar dos irmãos enquanto a mãe passa pelo exame ginecológico preventivo.

Na recepção, as técnicas de enfermagem Jaciara Damasceno Barão e Isabely Lopes da Silva se dividem nas atividades de acolhimento e triagem dos pacientes. “Precisamos organizar o fluxo, conferir os dados e explicar a eles como funciona a seleção das prioridades”, explica Jaciara. “A espera é um desafio para eles”,

complementa Isabely, enquanto anota pesagem, altura e pressão de quem aguarda consulta.

Do outro lado da porta, a movimentação nos consultórios é tranquila. Turé é uma comunidade pequena e fica relativamente próxima da sede do município — cerca de duas horas de viagem em um barco pequeno — o que se reflete no menor número de atendimentos. Mesmo assim, são muitas as lembranças negativas dos moradores sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, antes da vinda da UBSF.

Além da falta de comunicação (telefones celulares não têm cobertura e não há sinal de internet na região), que os obrigava a se deslocar para a sede do município diante de qualquer necessidade de saúde, os atendimentos feitos pelas equipes que os visitavam tinham outras limitações, como lembra a ACS Sandriely: “A unidade fluvial aumentou o número de serviços e trouxe privacidade para as pessoas”, destaca. Ela informa que muitos usuários — principalmente mulheres — reclamavam de consultas e exames realizados em centros comunitários, escolas ou até ao ar livre. Em muitos lugares, usuários ficavam expostos ao olhar de curiosos durante os procedimentos, dada a falta de um local adequado para o trabalho.

Parada em Piraruaiá

A tranquilidade que se observa na UBSF, no entanto, também é reflexo da boa organização da equipe, que se prepara para atender às demandas da comunidade. Nem sempre é possível resolver todos os problemas, mas é fundamental se organizar e estar aberto ao diálogo, explica o enfermeiro Rodrigo Cunha Lopes, um dos responsáveis pela Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF) da zona 21, que está a bordo. Na conversa que promoveu no dia anterior, quando ainda

estavam na comunidade de Piraruaiá, ele ouvia e respondia pacientemente questionamentos de moradores, enquanto os colegas aplicavam vacinas e conferiam cadernetas.

Piraruaiá, uma das maiores comunidades da zona 21, abriga 215 moradores, divididos em 43 famílias. Para aquela visita da UBSF, a agente comunitária Julcicleia dos Santos Nogueira havia inscrito 40 pessoas para atendimento médico e 21 para o consultório odontológico. Ao chegarem ao local, a enfermeira Andreza D'Ávila Ferreira Merinho (também responsável pela equipe) e a assistente social Pollyana Torres de Lima circularam pelas casas convocando as pessoas para o centro comunitário, onde aguardavam Rodrigo e o médico da equipe, Jonathan Souza Lima.

“O papel do assistente social é contribuir com a equipe na relação entre a comunidade e a unidade, seja no agendamento de consultas, seja na remoção de pacientes para a cidade, seja na explicação sobre o que é e como funciona o SUS”, esclarece Pollyana, destacando a importância da parceria entre os profissionais da ESFF com os agentes comunitários de saúde: “São importantíssimos para o nosso trabalho; sem eles não saberíamos onde estão os problemas”, resume. Rodrigo confirma o que diz Pollyana: para ele, os ACS são “os olhos da equipe dentro da comunidade”.

Há dois anos escolhida pela comunidade para atuar na função de Agente Comunitária de Saúde, Julcicleia conta à *Radis* que divide seu tempo entre as tarefas de dona de casa e as visitas regulares aos domicílios, onde faz busca ativa de malária, realiza o mapeamento de hipertensos e diabéticos e dá orientações aos comunitários, entre outras atividades. Ela conta ainda que há cerca de dois anos Piraruaiá foi assolada pela malária, mas que graças à formação que recebeu e à agilidade na detecção e no tratamento de novas infecções, o número diminuiu de 30 casos para praticamente zero.



A assistente social Pollyana Torres de Lima convoca os moradores de Piraruaiá para uma conversa no centro comunitário (acima); barco faz o traslado dos usuários prioritários, como Nazaré Silva, para a UBSF

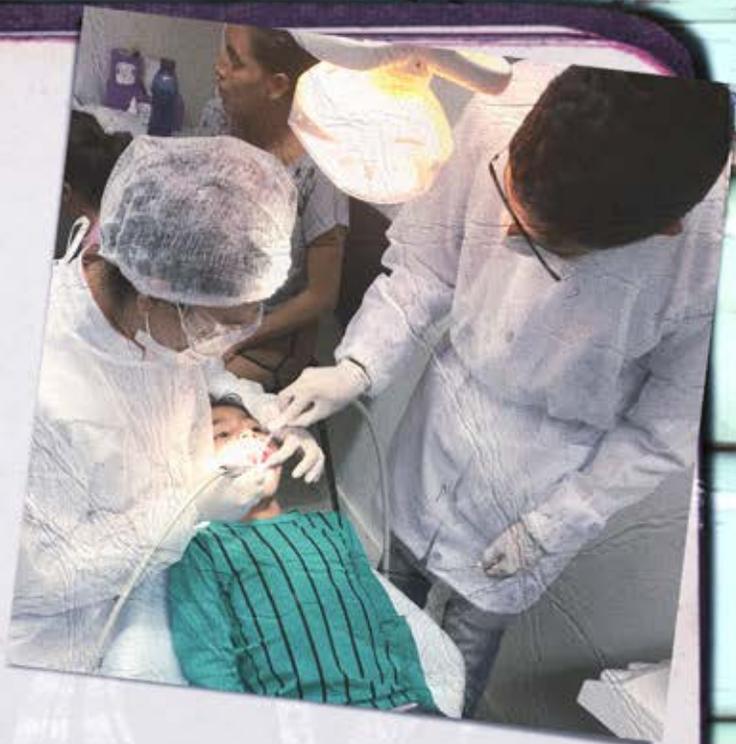


No centro comunitário, enquanto Rodrigo explica a dinâmica de atendimento e Jonathan justifica a falta de alguns medicamentos, idosos se aproximam, mulheres acalmam crianças assustadas com a vacina, homens observam à distância. “Hoje trataremos as demandas prioritárias: hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, crianças de colo e pessoas que estejam com febre há mais de quatro dias; o restante fica para o dia seguinte”, explica Rodrigo. “A atenção básica trabalha com a equidade, temos que priorizar quem tem mais dificuldades, dar mais a quem está mais distante”, diz à *Radis*.

Em um pequeno barco, os primeiros usuários são levados à unidade fluvial, entre eles as idosas Nazaré Silva, 77 anos, e Maria José Rodrigues, 72. Maria José reclama de dores nas pernas e relata que precisa de remédios para pressão e para controle da diabetes. Ela conta que nasceu em Caranari e foi morar em Piruruia quando os filhos ainda eram pequenos; hoje, eles estão casados e ela mora sozinha. Para dona Maria José, a UBSF é de grande ajuda, principalmente por não ter que se deslocar até a cidade para receber os medicamentos que toma regularmente.

Ao seu lado, já na recepção da unidade, também estão Leone, 6 anos, sua irmã Leandra, 4, e a mãe Daiane Santos da Silva, grávida de seis meses. Todos já foram vacinados e aguardam atendimento com a dentista. Daiane vai aproveitar a oportunidade para começar o pré-natal. “Hoje eu tenho mais facilidade de levar as crianças a uma consulta; antes, saía daqui às 3 da madrugada e muitas vezes nem conseguia”, relata, já no consultório odontológico.

Leone não aparenta medo e logo deita na cadeira, pronto para ser tratado pela dentista Deize Araújo de Castro, que com jeito explica que vai usar o motor para “tirar o bichinho do dente”. Ela aproveita a consulta para orientar a família sobre a importância da escovação, alertando que a maioria dos casos que chegam até ela é de pessoas que descuidam da higiene bucal.



A dentista Deize Araújo de Castro e o assistente Franklin Meireles Rocha atendem Leone Santos da Silva, 6 anos: falta de escovação ainda é um problema

À *Radis*, a dentista conta ter atendido, durante a viagem, uma criança com apenas três anos e todos os dentes cariados. Para ela, a responsabilidade é sempre dos pais, razão pela qual ela e os assistentes Deinis da Silva Lacerda e Franklin Meireles Rocha também realizam palestras educativas — uma das atividades realizadas logo que a UBSF chega à comunidade — e distribuem e ensinam a usar escovas de dentes. “A falta de escovação reflete a falta de condições de comprar creme dental e escova de dentes e a falta de orientação sobre a importância dessa ação de higiene na prevenção das cáries”, avalia a profissional.

Pausa para um café

A equipe da UBSF trabalha em ritmo constante, como em qualquer outra unidade básica de saúde. Mesmo nos intervalos feitos para a alimentação, os profissionais não deixam de se envolver nas questões ligadas ao trabalho. É tarde de domingo e, no andar de cima da embarcação, eles se revezam no refeitório, que também faz as vezes de sala de reuniões.

Ao lado da mesa, onde estão permanentemente duas garrafas de café e um pote com farinha do Uarini, famosa iguaria produzida no município vizinho que lhe dá nome, a ACS Julcicleia conversa com Dolly Deane Sá, administradora da embarcação, enquanto almoçam Jonathan, o técnico de enfermagem Liandrison Lemos Pereira, o biomédico Ruan Azevedo e o técnico de análises clínicas John Santos.

A TV ligada acima da mesa de refeições exibe um telejornal esportivo, mas não desperta a atenção de quem está ali. Difícil concorrer com o cardápio montado pela cozinheira Sueli de Oliveira, com frango cozido, peixe frito e vatapá. O clima é de descontração, mas dura pouco. Na tela, a chamada para a estreia de um reality show também é ignorada pelo grupo, que logo volta aos postos de trabalho — no andar de baixo, uma

emergência aguarda a orientação do médico, que considera a experiência também importante para o planejamento da assistência à saúde na região.

“As nossas primeiras viagens estão trazendo para nós dados que nos permitirão planejar ações mais específicas e entrar com mais objetividade dentro das comunidades”, avalia. Em conversa com a reportagem, ele disse acreditar que, em um futuro próximo, será possível se organizar e conhecer melhor as comunidades, descobrir o que necessitam e ser mais objetivo e ter controle dos pacientes que precisam de acompanhamento, e dar seguimento ao tratamento. (Leia entrevista no site da *Radis*).

Fim do almoço, o médico desce para um atendimento, enquanto Ruan e John se dirigem ao laboratório, onde explicam seu trabalho: hemograma completo, glicose, parasitológico de fezes, Beta HCG (teste de gravidez) e VDRL (para diagnóstico de sífilis), entre outros exames, são realizados e entregues em pouco tempo, de acordo com o pedido do médico ou da enfermagem. “Nosso trabalho contribui muito com o diagnóstico clínico”, acentua Ruan, destacando a boa estrutura da UBSF e a vantagem de estar próximo do profissional que solicita o exame.

Em sentido horário, a enfermeira Andreza Merinho, o médico Jonathan Souza Lima e o enfermeiro Rodrigo Cunha Lopes, em atendimento na UBSF



“É bom porque podemos tirar dúvidas e o resultado fica pronto rápido”, destacou.

Na sala ao lado, a técnica de enfermagem Crislene da Silva Cardoso organiza as vacinas disponíveis, e explica que mesmo quem não tem cartão vacinal é imunizado durante as visitas da UBSF. “É difícil encontrarmos pessoas que estejam com todas as vacinas em dia”, relata, lembrando de uma situação em que teve que segurar uma criança para que tomasse de uma vez todas as que estavam atrasadas. “A gente não pode ter pena das crianças, mas aquele sofrimento me marcou muito”, relembra.

É fim do dia e os consultórios estão vazios, depois de um dia movimentado de trabalho. No refeitório, a TV segue ligada com o sinal intermitente, como se acompanhasse a ondulação do rio; Crislene descasca um tucumã para acompanhar uma xícara de café, enquanto um pequeno grupo organiza secretamente uma comemoração surpresa de aniversário. Da amurada, vê-se uma família que desce da balsa e embarca no pequeno barco, a caminho de casa.

Na cabine de comando, o técnico de enfermagem Liandrison Lemos Pereira, aniversariante do dia, dedilha um sucesso sertanejo no violão, sem suspeitar da comemoração surpresa que está sendo preparada pelos colegas. Pouco depois, se junta ao restante da equipe, já reunida no andar de baixo, sob o pretexto de que haverá uma reunião. Parabéns cantados, bolo cortado e fotos feitas no celular, ele desabafa,

emocionado, sobre sua experiência na UBSF: “Nosso trabalho é muito gratificante”, diz ele, acentuando a possibilidade de conviver com profissionais de outras formações e aprender, enquanto trabalha.

Cai a noite no Brasil profundo, e a Amazônia que fica longe das capitais se mostra em seu esplendor. Diante do cenário, a médica de família Janaína de Oliveira agradece a oportunidade de estar ali. “A saúde me deu muito mais o direito de ir e vir neste país do que qualquer status que muita gente pode sonhar”, diz. Longe de casa, a pesquisadora da Universidade de Brasília (UnB), que acompanha a viagem como parte do trabalho de campo que desenvolve no curso de mestrado em Epidemiologia e Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias na Universidade de Brasília (UnB), não se contentou em somente observar o trabalho dos colegas e contribuiu no atendimento.

“O que eu achei mais interessante aqui foi perceber que o paciente tem oportunidade de ser atendido em tudo num só momento”, avalia. Para ela, isso é o que deveria ser feito em qualquer unidade básica tradicional. Ela citou como exemplo a rotina de uma gestante que acessa a UBSF: “Se chega hoje na balsa e faz a abertura de pré-natal ou está na segunda ou terceira consulta, ela já faz todos os exames da rotina de pré-natal e sai com os resultados normais ou algum diagnóstico”, explicou.



Parte da equipe de saúde e da tripulação reunida, após um dia de trabalho: convivência e comprometimento em quase 20 dias sem comunicação com as famílias

De volta para casa

No dia seguinte, de manhã cedo, é grande a movimentação na UBSF, com a chegada de mais um grupo de usuários de Piraruá, que já aguarda na recepção da unidade. Consultórios ocupados, Liandrisson faz o procedimento de testagem rápida para HIV e hepatites B e C em Lázaro Pantoja Santana, a pedido do médico. Eles têm que desocupar a sala de procedimentos logo em seguida, quando Jonathan e Rodrigo solicitam o espaço para atender José Rodrigues da Silva, que sofreu um acidente enquanto cortava lenha.

“Ainda bem que a unidade estava aqui, senão eu teria que esperar para costurar em Tefé”, disse à *Radis*, enquanto era examinado. Os profissionais se preparam para fazer a sutura do corte, que também arrancau parte da unha do agricultor. “Quem trabalha numa UBS fluvial tem que estar preparado, porque acontece de tudo”, comenta, tranquilo, Jonathan.

No consultório vizinho, a dentista Deize faz força — literalmente — para extrair um dente de Izaquiel Bacelar, que se queixa de dores há uma semana. “Nem comia quente nem frio”, recorda ele, já orientado para somente puxar o fio solto da linha que segura os pontos após sete dias. “O analgésico é para tomar hoje, mas o senhor não deve fazer esforço nos primeiros dias”, recomenda a profissional.

Pouco depois, Izaquiel está na farmácia, onde recebe o remédio das mãos de Kerolaine Vieira, técnica de enfermagem responsável pela entrada e saída de medicamentos na UBSF. Ela informa que, além de entregar os remédios aos usuários, ela gerencia receituários e atualiza o sistema de estoque. Kerolaine ressalta que, naquele momento da viagem, a quantidade já é menor, mas ainda tem disponíveis antibióticos e remédios para infecção. “São muito comuns as verminoses, já que muita gente bebe água que não é tratada”, revela.

Do corredor, é possível ver a equipe em sintonia. Enquanto aguarda mais uma gestante para exame preventivo, a enfermeira Andreza adianta a produção de um relatório com as

informações sobre a viagem. Ela e Rodrigo são responsáveis pelo documento, onde são registrados o número de atendimentos, as atividades realizadas nas comunidades e os insuamos utilizados, além de ocorrências extraordinárias — como, neste caso, a remoção do técnico de enfermagem Fabrício dos Santos, que foi levado às pressas à sede do município, com suspeita de problemas cardíacos.

No último dia da viagem, após o fim do atendimento em Turé, Andreza e Doli organizam uma reunião onde fecham os últimos dados para o relatório e organizam o barco para a entrada de uma nova equipe, que embarcará dia 24, rumo a outra região do município. “Uma das maiores dificuldades do nosso trabalho é ficar tanto tempo longe da família”, desabafa Rodrigo, já na proa da embarcação, enquanto os colegas estão todos com o celular nas mãos, testando chips e mudando de posição, em busca de algum sinal de internet que os possibilite ter notícias de casa. Depois de duas semanas sem comunicação alguma com os parentes, a voz do filho, da namorada ou da mãe são motivo de alegria para quem consegue.

Com a noite escura a emoldurar os fachos de luz que o próprio barco lança à frente, a UBSF atravessa o Lago de Tefé e já se aproxima a cidade. A tripulação se tranquiliza por não estar chovendo, já que a navegação por ali pode se tornar perigosa em caso de tempo fechado, e se certifica de fazer um percurso que também garanta a segurança de pequenos barcos, quase invisíveis nas águas da noite.

Os profissionais brincam e trocam ideia sobre os dias de folga que virão. Estão cansados, mas empolgados. Diante das luzes que salpicam nas margens do rio e emolduram a vista do porto e do novo mercado, muitos comemoram a conexão restabelecida nos celulares. “Oi, mãe, estou chegando!”, ouve-se no convés. A espera deles para chegar em casa também acabou.

“UBS FLUVIAL TRADUZ A EQUIDADE”

Secretária de Saúde de Tefé, a enfermeira Maria Adriana Moreira é uma entusiasta do uso da Unidade Básica de Saúde Fluvial, não somente por ser uma das responsáveis pelo projeto que culminou na implementação da estratégia no município onde é gestora, mas por acreditar que a estratégia representa um investimento na qualidade de atendimento à saúde e na melhoria das condições de trabalho das equipes que atendem comunidades ribeirinhas. Especialista em Gestão e Auditoria em Sistemas e Serviços de Saúde e conhecedora da realidade do Amazonas, onde atuou na atenção básica e acompanhou obras por todo o estado, ela apostou no modelo que leva às comunidades que ficam às margens dos rios, em regiões distantes da zona urbana de Tefé, vacinas, atendimento médico, odontológico e exames, com a certeza de que o município economizaria ao assistir à diminuição do fluxo de pessoas às unidades urbanas. Na entrevista que concedeu à *Radis*, ela fala das origens do projeto, avalia suas limitações e os resultados de quase dois anos de trabalho: melhoria nos indicadores e a certeza de que o atendimento promove respeito ao usuário. “Nosso objetivo em dar qualidade de atendimento para a população e para os profissionais foi atendido”, assegura.

Como surgiu a ideia de implementar uma UBS fluvial?

Em 2009, quando era gestora de Borba (Amazonas), aproveitei uma ida a Brasília com o prefeito para questionar o Ministério da Saúde por que não financiavam uma embarcação, já que tínhamos uma grande área do território na Amazônia Legal que necessitava de lancha e barco. No ministério, me responderam que nunca tinham recebido um projeto para esse tipo de ação. Quando retornei ao Amazonas, pesquisei o que era necessário no manual de Unidades Básicas de Saúde e montamos um projeto, que foi financiado pelo Ministério da Saúde. A UBSF de Borba foi inaugurada em 2013, mas eu saí de lá em dezembro de 2012. Nós deixamos a embarcação pronta, equipada, com os insumos, para a gestão do próximo prefeito eleito. Hoje, são mais de 100 embarcações financiadas pelo Ministério da Saúde na Amazônia Legal.

E a unidade de Tefé?

Foi meu primeiro pedido ao prefeito, quando eu vim para cá. No primeiro ano ele conseguiu a aprovação de uma emenda parlamentar e, exatamente um ano e meio depois, estávamos inaugurando a unidade básica Vila de Ega. Em 18 de junho ela começou a fazer viagens.

O que mudou na atenção à saúde das pessoas que hoje são atendidas pela UBSF?

Antes o município fretava barcos de madeira, sem condições de abrigar consultórios, os profissionais dormiam em redes. Os insumos eram levados daqui, e os atendimentos eram feitos no posto, no centro social, na escola ou na casa de algum morador. Desde o início, tentamos imprimir um ritmo de ter profissionais nas comunidades pelo menos a cada 60 dias. Antes, a gente não tinha a Estratégia Saúde da Família Fluvial cadastrada e habilitada pelo ministério, já que não tínhamos embarcação adequada. O município deslocava profissionais de outros setores para irem nessas viagens, para conseguir atingir meta de vacinação e de outros indicadores. Só a partir de junho de 2018 que começamos a ter o atendimento no formato que imaginávamos ser adequado. Hoje, as viagens variam de região para região, porque depende da vazante dos rios. Em Tefé, não navegamos mais na UBS fluvial depois de outubro, só depois da primeira semana de dezembro, quando o rio volta a encher e a UBSF navega somente na área do Caiambé. No rio Tefé, só se consegue ir a partir de janeiro.

Hoje a UBS fluvial atende quais áreas?

Ela atende três áreas, a área do Rio Tefé e duas áreas que estão vinculadas a Unidade Básica do distrito de Caiambé, que fica na área do rio Solimões. Caiambé tem mais de dois mil habitantes e temos unidade básica tradicional lá. As equipes de lá são vinculadas a essa unidade básica tradicional, enquanto a equipe do rio Tefé é exclusiva da unidade fluvial. Quando a UBSF está parada, os profissionais estão de folga, na educação permanente ou atendendo em uma unidade chamada Irmã Adonai, aqui do município. Estamos tentando diminuir o intervalo entre as viagens para que eles possam fazer no mínimo seis viagens na



embarcação e atingir os indicadores — temos que captar gestantes precocemente, acompanhar pacientes crônicos diabéticos e hipertensos e fazer imunização, por exemplo.

As metas de produtividade de uma UBS Fluvial são as mesmas de uma UBS na cidade?

Esse é um ponto crítico. Vou usar como exemplo o programa Previne Brasil. Colocaram Tefé como município urbano, usando a referência do IBGE. Como Tefé pode ser comparado a um município lá do Sudeste, se temos comunidades que levam até 36 horas para chegar lá? O Ministério deveria tratar com equidade não só a Amazônia Legal, mas as especificidades de estados e municípios. A nossa área rural não pode ser tratada como área urbana. Eles determinam que cada equipe deve atender quatro mil pessoas, mas na área do rio Tefé estão menos de duas mil. Mesmo assim, nossas metas são iguais as da área urbana. A questão da gestante precoce, por exemplo. Nós fazemos um esforço para identificar as que engravidaram nos últimos três meses. Em outubro, novembro e dezembro vai haver mulheres engravidando, que só vou conseguir encontrar no mês de janeiro. Estou preocupada com o prejuízo disso, porque o financiamento vai ser baseado nesses indicadores.

Como é feito o financiamento da UBS Fluvial?

Por enquanto usamos recurso federal, mas também utilizamos alguns saldos. Existe a Estratégia Saúde da Família Fluvial e existe a Estratégia Saúde da Família Ribeirinha. A diferença é que a primeira é feita na UBS fluvial e a segunda cadastrada em uma unidade básica física, de alvenaria. Aqui em Tefé temos quatro ESF ribeirinhas e uma ESF fluvial. Na fluvial, estávamos recebendo 156 mil reais, mas diminuiu 10 mil com a contratação do médico pelo Programa Mais Médicos, então são 146 mil reais.

Que retorno o município tem tido com a UBSF?

Aumento na cobertura vacinal, no número de consultas de gestantes no pré-natal, de exames ginecológicos preventivos, maior acompanhamento dos pacientes crônicos e da cobertura em saúde bucal. Também observamos a diminuição da gravidez na adolescência, mas não sei se necessariamente se foi por conta da atuação da UBSF, já que orientação também é feita pelas equipes de saúde ribeirinhas. Tem mais um, a questão da cobertura da saúde bucal. Só tínhamos sete equipes de saúde bucal em Tefé e só havia um consultório no Caiambé, e mesmo assim estava quebrado. Hoje temos dois dentistas, a equipe da área fluvial, consultórios da estrada e um consultório móvel na Ilha do Tarará.

Um dos limites identificados no modelo de UBS Fluvial é a falta de continuidade do atendimento dos usuários ribeirinhos em unidades da área urbana. Como enfrentar essa limitação?

Nós pensamos em adotar a caderneta do ribeirinho, no mesmo modelo da caderneta da gestante ou do adolescente, para quando ele chegar a uma unidade hospitalar estar com todas as informações atualizadas. Quando a mulher vier à policlínica para ginecologista, neurologista ou pediatra, na recepção ela vai ser identificada como ribeirinha e ser tratada de forma diferente, porque não é moradora da área urbana. Também observamos aqui que a equipe já está criando vínculo com a comunidade e vejo o médico acompanhar o paciente que está internado na cidade. Queremos diminuir o intervalo entre as viagens para que o paciente procure menos a área urbana, para que só venha quando for necessário se consultar com um especialista.

Qual a avaliação sobre o trabalho da UBSF?

Eu sempre me emociono ao dizer que o maior retorno é o que a população me dá. Eu fui em uma comunidade e o comunitário disse que estava sendo tratado como gente. Eu já ouvi outros gestores dizerem que a UBSF custa muito caro para atender poucas pessoas, mas para mim, se fosse para atender uma família já valeria à pena. Construir uma embarcação desta custa menos de R\$ 2 milhões, 400 mil de equipamentos e 150 mil para custear as viagens; não é um valor alto em relação ao que podemos economizar evitando a vinda de mais pacientes à cidade. Ainda não temos dados concretos, mas se as equipes trabalharem nessa organização, vamos ter menos pacientes internados e teremos uma população não adoecida e sem trazer gastos para a média complexidade. Nosso objetivo em dar qualidade de atendimento para a população e para os profissionais foi atendido. Além disso, a UBSF traduz o princípio da equidade, porque permite tratar diferente quem é diferente. Antes a comunidade era obrigada a procurar atendimento na área urbana, e a embarcação que chegava lá não era adequada. Hoje, oferecemos o tratamento que os comunitários merecem. (ADL)

MENINAS QUE FAZEM O VERÃO

Adolescentes descobrem o mundo da ciência em projeto voltado para a promoção da equidade de gênero

VIQ AYRES*

Pença a uma criança para descrever ou desenhar um cientista. Muito provavelmente a imagem criada será a de um homem adulto, mais velho e branco. A associação mais frequente entre a produção de ciência e o universo masculino tem suas raízes na estrutura da sociedade brasileira. Desigualdade econômica, machismo e racismo estrutural são alguns dos fatores que determinam não apenas o imaginário sobre a ciência no Brasil, mas o acesso de fato à carreira científica. Como mudar essa realidade? Em janeiro, doze meninas de escolas públicas pernambucanas estagiaram no Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz Pernambuco) por meio do projeto “O verão das meninas na Fiocruz”. A iniciativa faz parte das ações motivadas pelo Dia Internacional de Mulheres e Meninas na Ciência, celebrado em 11 de fevereiro, que reuniu projetos voltados para a promoção da equidade de gênero na ciência, de acordo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos na Agenda 2030.

Cada uma das meninas trouxe para o território da ciência uma história de vida e personalidade singular. Com idades entre 14 e 17 anos, elas optaram por dedicar alguns dias de suas férias para aprender um pouco sobre o ofício de cientista. As jovens foram selecionadas a partir de um vídeo onde expuseram o porquê de seu interesse pela ciência e, três vezes por semana, durante 30 dias, participaram de um estágio supervisionado em diversos laboratórios da Fiocruz Pernambuco. O projeto culminou no seminário “Mulheres na Ciência: construindo alternativas para superar as desigualdades raciais e de gênero”, em 11/2, que reuniu especialistas e estudiosas para debater questões ligadas ao mundo científico a partir da perspectiva de gênero. As doze adolescentes revelaram entusiasmo ao adentrar o mundo da ciência. Conheça um pouco das histórias, projetos e sonhos de cada uma delas.

Com um sorriso e a fala rápida, Ana Clara Marinho descreve as atividades que concilia ao longo da semana: estuda em período integral no Ginásio Pernambucano, integra o Coletivo Mulher Vida — uma ONG de Olinda que trabalha com o tema da violência doméstica e sexista — e cursa oficina de cinema na cinemateca pernambucana. Ela enxerga sua rotina atribulada como um treinamento para o futuro profissional na área da saúde. “Quero trabalhar em hospital. Quero poder dar para minha família tudo que eles não puderam me dar, especialmente a minha avó, que foi quem me criou”, relata. Moradora de Rio Doce,

na Zona Norte de Olinda, Ana entende que os conhecimentos adquiridos dentro das instituições de ensino não são os únicos necessários para se construir uma sociedade melhor: ela gosta de conversar com os mais velhos de sua vizinhança. “Para ser uma profissional exemplar, eu preciso saber ouvir essas histórias que me contam. A experiência de mundo que eles tiveram eu não vou aprender no colégio”.

Na hora de escolher em que departamento estagiaria, Maria Eduarda da Silva foi para o de Parasitologia. Seu amor por animais lhe deixa inclinada a seguir a carreira de médica veterinária. “A vida animal sempre me interessou. Minha família sempre me ensinou a ser empática com as outras vidas”, explica. Seu sonho de cuidar de outros seres vivos vem junto com o impulso de modificar a realidade. “Meu curso é técnico em jogos digitais, então eu já fiz alguns projetos, como um aplicativo que inclui mais mulheres na programação, outro sobre cultura chinesa, sobre depressão e um sobre o cantor Chico Science e o meio ambiente. Foi a forma que encontrei de fazer alguma diferença na sociedade”, conta.

EXEMPLOS EM CASA

Neta de rabequeiro [músico que toca rabeça], Jesuá Vitoria Lucena toca violino, teclado e guitarra, e sonha em fazer gestão ambiental para ajudar pessoas que vivem em situação de risco. “Durante o estágio na Fiocruz, fomos fazer trabalho de campo em Porto de Galinhas e visitei algumas áreas muito vulneráveis. Não acreditei que pessoas pudessem viver nessas condições”, pontua. Moradora do município de Igarassu, a 27km da capital, Jesuá tem apoio e exemplo em casa para alcançar seus objetivos: sua mãe cursa a graduação de Serviço Social e trabalha como agente comunitária de saúde.

Já Raphaela Sekhmet Silva mora em uma casa apenas com mulheres: a mãe, professora de crianças com deficiências, e a irmã mais nova. Seu sobrenome incomum talvez seja uma pista sobre seu futuro: Sekhmet, deusa egípcia da medicina. Dentro da escola, Raphaela também se envolve com robótica, que para ela é uma área essencial da ciência, pois permite “exercer funções que o ser humano não poderia fazer sem correr riscos”. Quando pensa sobre o futuro, ela demonstra consciência sobre as estruturas que dificultam que jovens como ela ocupem espaços no meio científico. “A gente precisa de bastante força

porque sabemos que o mundo é cheio de preconceito. Um homem branco tem muito mais privilégio e facilidade na sociedade do que eu, que nasci mulher e negra”, completa.

Estudante do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), Yasmin Barbosa cursa mecânica e tem afinidade com as ciências “duras”. Nascida na Várzea, no Recife, ela relata que sua família mora na mesma comunidade há várias gerações. “Meu bisavô ocupou esse terreno e construiu sua vida aqui, se casou e teve filhos. Sempre morei aqui, a Várzea é um bairro muito acolhedor”, explica.

Moradora de Camaragibe, ao lado da capital, Ana Karoline de Albuquerque estuda na Zona Oeste de Recife, onde participa de núcleos de iniciação científica nas áreas de química, física e biologia. Ela descreve a dúvida entre seguir carreira acadêmica, fazendo pesquisa na área de biomedicina e neurociência, ou cursar a graduação em medicina, para atuar mais em contato com pessoas. “Meu desejo é explorar, analisar e realizar pesquisas, em que eu possa fazer descobertas inesperadas”, conta. Ela se inspira no exemplo de Daniele Moura, pesquisadora negra da Fiocruz Pernambuco que foi sua tutora no projeto. “Eu agora sinto que tenho mais força para lutar pelos meus objetivos. Como mulher negra, sei que terei dificuldades, mas não podemos nos calar diante do preconceito. Temos que lutar para que haja cada vez mais mulheres negras nessa área”.

Apaixorada por biologia, Gislane Nascimento sonha em cursar medicina. A adolescente já fez diversos cursos à distância relacionados à saúde, oferecidos por universidades brasileiras, como Incorporação de Tecnologia em Saúde no SUS e Manejo Clínico da Dengue e Chikungunya. Já Érika dos Santos, filha de agricultores e nascida em Pesqueira, a 215 km da capital do estado, teve seu interesse despertado pela ciência por causa da “audácia, o querer saber mais e a expectativa”, descreve. “A ciência não é perfeita e é nos erros que estão os passos que nos conduzem à resposta correta”. Érika diz querer retribuir aos pais e à comunidade em que vive. “Um dia eu decidi que queria ser médica. Quando as pessoas me falaram das dificuldades que eu teria, pensei que seria difícil, mas não impossível, mesmo sendo uma jovem mulher negra vinda do interior. Meu desejo maior é contribuir com a vida das pessoas”, afirma.

LUTA PARA OCUPAR ESPAÇOS

Estudante do IFPE, Maria Luiza Medeiros explica que foi a curiosidade que lhe levou a se inscrever no projeto. A adolescente pretende cursar ciências sociais ou da computação para trabalhar com estatística e banco de dados, por ter facilidade na área de matemática. Moradora de São Lourenço da Mata, outra cidade vizinha ao Recife, Luiza se desloca para a Várzea todos os dias e estuda em turno integral. “Quando penso nas dificuldades que vão surgir por eu ser negra, bate um pouco de receio, mas tenho que encarar essas coisas para poder alcançar o que quero”, afirma.

Desde criança, Alana de Andrade Neres gosta muito das matérias relacionadas à saúde e às exatas. “O que mais me chama atenção na ciência é entender como as coisas funcionam. Compreender os fenômenos químicos e físicos, isso me fascina”, explica. Para ela, todo conhecimento, mesmo que aparentemente não tenha utilidade, é válido, por isso costuma ler tudo o que vê pela frente.

Já Maria Heloísa Correia sempre morou em Paulista, na Região Metropolitana do Recife. Porém, depois que começou o ensino médio no bairro de Boa Viagem, na Zona Sul da capital, passa os dias úteis na casa da tia, que mora mais perto da escola. Nos finais de semana, volta para junto dos pais. “Eles sempre me deixaram livre para escolher as coisas que eu gosto e me incentivam bastante a seguir minhas paixões”, explica. Dentro da escola, a jovem participa de um projeto junto com uma colega em que ambas irão dar aulas sobre os princípios básicos de programação e computação. “Todo mundo pensa que essas áreas são só para homens, então é muito importante que a gente estimule meninas a entrar nesse meio desde cedo”, ressalta.



FOTOS DIVULGAÇÃO

PAULIRAN FREITAS

“O SUS PRECISA DO AUDIOVISUAL”



As lentes da câmera de Pauliran Freitas acompanham o Sistema Único de Saúde desde antes de sua criação. O trabalho voltado para registrar em imagens a força e a potência do SUS fez dele uma figura conhecida no campo da comunicação e saúde. Dono de uma personalidade marcante, ele esbanja alegria no dia a dia, seja no trabalho interno ou em campo, quando participa de eventos ou mostras de vídeo promovidas em diversas cidades pelo Brasil. Casado com Angela há 38 anos, pai de Rafael (34), avô de Eduardo (6) e Bernardo (5), Pauliran dedicou 47 anos de seus 65 de vida ao serviço público. Carioca, nascido em Santa Cruz, o filho de paraibanos viveu a infância e a juventude no bairro de Sepetiba, na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Depois disso, caiu no mundo: cedo começou a trabalhar e assim encontrou na linguagem audiovisual um caminho para a defesa do direito à saúde.

Formado em contabilidade, Pauliran iniciou sua carreira no setor administrativo e, aos poucos, migrou para a área de foto e imagem. A profissionalização foi um caminho inevitável e ele se fez cinegrafista. Integrante da equipe que criou a VídeoSaúde Distribuidora (produtora da Fiocruz), Pauliran reconhece a importância do trabalho desse setor da Fiocruz que popularizou o debate sobre saúde pública, por meio do audiovisual, numa época em que a comunicação era ainda difícil, especialmente para populações que viviam em regiões mais remotas.

Foi atrás de tantas histórias que ele percorreu boa parte do país. Sem saber quantos quilômetros rodou, e com o bom humor que é sua marca registrada, ele brinca: “Quem sabe eu dei duas voltas na Terra”, revelando o tanto de chão que cabe na sua tela. Nessas voltas todas, não só registrou imagens, mas encontrou pessoas pelos caminhos e fez amigos que falam, não sem emoção, de sua importância profissional e pessoal. Nessa entrevista, *Radis* apresenta a trajetória singular de Pauliran Freitas, um nome que vai muito além da Fiocruz e que, fazendo parte de um corpo técnico, atua para afirmar a identidade do Sistema Único de Saúde por meio do audiovisual.

Que SUS foi revelado para você a partir de sua experiência de campo?

O SUS que funciona, e muito. Estou cansado de ouvir o contrário. Tem gente que acha que não necessita do SUS e esquece tudo o que ele representa. Não dá para pensar na saúde com a cabeça de quem vive na cidade e tem outra condição. Em muitos lugares só existe o sistema público para dar assistência. Nas minhas viagens, vi muita coisa bacana, aprendi bastante. Lembro que em Juazeiro do Norte, no Ceará, um médico comentou que os pacientes perguntavam se podiam benzer o comprimido antes de tomar porque assim fazia mais efeito. É legal essa ligação entre a religião e a medicina. É esse SUS que aparece na ponta.

Quais temas estão presentes nos seus trabalhos?

A maioria dos vídeos é ligada ao SUS. O nosso trabalho consiste em mostrar o Sistema Único para informar sobre tudo o que afeta a saúde e a vida das pessoas. Aids, sexo, drogas, meio ambiente, doenças em geral, agroecologia, violência, agrotóxicos e muito mais. A gente mostra, por exemplo, que uma contaminação por açaí não envolve só a indústria, mas atinge o usuário que está na ponta: ele vai comer o açaí que não passou pelo branqueamento e ficar doente. Isso tem a ver com o SUS e o SUS não sobrevive sem o audiovisual. Isso tem a ver com o SUS, precisa ser mostrado e é por essa razão que o SUS não sobrevive sem o audiovisual.

Como foi que você entrou na área do audiovisual na saúde?

Sou técnico em contabilidade e entrei na Fundação das Pioneiras Sociais, em 1980. Trabalhava com o faturamento de convênios e depois fui transferido para o setor de foto e imagem. Já tinha feito um curso de cameraman [operador de câmera] e fui projetar slides e vídeos de saúde nas aulas para médicos residentes. Sempre tive interesse nessa área e notei que as TVs das salas de espera lá da Pioneiras eram ligadas na TV aberta. Então, propus que a gente fizesse a conexão dos monitores com os videocassetes para que, quem estivesse esperando consulta, também visse os vídeos. A Pioneiras foi extinta em 1992, no governo Collor, e vim para o núcleo de vídeo da Fiocruz. Eu trabalhava com o equipamento de U-matic antigo do lado e pensava que um dia iria operar aquilo. E operei.

Como você se especializou em vídeo?

Eu tinha feito um curso de rádio e TV. Depois, fiz uma oficina de cinegrafista, financiada pela Fiocruz, e tirei meu registro como repórter cinematográfico no Sindicato dos Jornalistas. Foi aí que me tornei de fato cinegrafista. Foi bom porque passei a ter liberdade para gravar e seguir as mesmas regras de um jornalista. Fui gravando, tenho várias assinaturas em vídeos de direção de fotografia e câmera. Em 1999, começamos a gravar um programa semanal, o VídeoSaúde, feito em parceria com a UTV [canal universitário do Rio de Janeiro]. Tinha 29 minutos no total, sendo que ele era dividido em três blocos com uma chamada da apresentadora. E tinham também as gravações na rua para complementar os vídeos.

Quais foram os seus primeiros trabalhos na Fiocruz?

Em 1995, o Luís Carlos Bonella me convidou para ser assistente de direção no vídeo “A revolta da vacina”. Eu gravava com uma câmera grande e a ilha de edição tinha muito equipamento, já que a gente comprava cada parte e montava. Era grande, bruta mesmo, e bem complicado montar um vídeo com esse equipamento. Depois, compraram uma câmera VHS, ficou mais fácil de transportar, e passei a gravar eventos não só no Rio. A primeira viagem que eu fiz foi em 1996 para fazer uma mostra de vídeos na X Conferência Nacional de Saúde, em Brasília. Fui com a Áurea Pitta [hoje, pesquisadora colaboradora da Fiocruz]. Ficamos no estande do Ministério



da Saúde e, apesar do improviso, foi um sucesso. A gente não tinha recursos e abusava da criatividade para dar tudo certo.

Como foi o início da VideoSaúde?

Começamos a VideoSaúde com um acervo de vídeos bem pequeno. Primeiro as fitas, depois vieram as mostras de vídeo, recebemos mais vídeos e aí vieram os pedidos de outros estados, escolas, universidades e pessoas que queriam exibir esse material. Não dava mais para mandar pelo correio. Com o convênio da Fiocruz com a UTV [canal universitário do Rio de Janeiro], criamos programas facilitando a difusão de informação em saúde. Um dos programas era o VideoSaúde, um semanal com 29 minutos, com reprise duas vezes por semana, em horários diferentes. E a gente complementava os vídeos com gravações na rua e montava tudo aqui. Não era só uma distribuidora de vídeo, era uma escola.

Qual o diferencial daquela equipe?

Era uma equipe perfeita, entrosada, multitarefa, onde cada um fazia de tudo. Trabalhamos juntos por mais de 15 anos. Começamos a fazer institucionais, mostrando as unidades da Fiocruz, depois a cobrir conferências nacionais, congressos, e fomos chamados para produzir documentários em parceria com universidades e o Ministério da Saúde.

Tem algum vídeo que marcou a sua trajetória?

Teve um sobre cirurgia segura gravado em 2011 no Hospital da Força Aérea do Galeão, no Rio. Ele tem 154 mil visualizações no YouTube. Essa gravação foi uma experiência bem rica e de bastante aprendizado e mostra bem que o audiovisual é importante para o SUS. Tem demanda para essa informação mais qualificada. As pessoas querem isso. Eu defendo que as TVs abertas deveriam ter de duas a três horas de sua programação diária para falar sobre saúde. E as salas de espera de hospitais públicos, clínicas e postos de saúde deveriam ter um sistema audiovisual para informar a população sobre cuidados em saúde.

Você disse que viajou muito. Conhece todos os estados do país?

Só falta Sergipe, Tocantins, Alagoas e Maranhão. Fui muito para o interior e rodei tanto que acho que dei duas voltas na Terra. Eu me tornei um mestre em açai. Aliás, vivi uma história engraçada em Belém do Pará num vídeo sobre a doença de Chagas dirigido por Eduardo Thielen. Fomos gravar a dissecação de um açazeiro para ver a movimentação dos barbeiros embaixo da casca. Coloquei a câmera para o lado onde disseram que a árvore iria cair. Bom, cortaram o açai, apertei o rec, gritei vem, vem, só que ela caiu para o outro lado. Meu cartão de vacina é atualizado, estava de calça jeans, meião, camisa fechada e repelente, mas era barbeiro voando para tudo que é lado. E para ele não tem vacina nem nada.

Quais foram os presentes que o trabalho lhe deu?

Muitos. Um deles foi o de presenciar um casamento numa aldeia indígena. O noivo com 13 anos e a noiva, 11. Eles ficaram deitados, sem comer, até que os pais conseguissem caça para a aldeia inteira. Acompanhamos tudo e é um ritual lindo. Não é loucura, como dizem, eu acho que é cultura. Aliás, aprendi muito trabalhando com os indígenas. O primeiro contato que tive com eles foi em São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas. Viajei com a Stella Oswaldo Cruz [pesquisadora da COC-Fiocruz] para apresentar o vídeo “Baniwa, uma história de plantas e curas”. Fomos de voadeira e chegamos de noite na aldeia. O vídeo foi exibido na escola Pamáali [Escola Indígena Baniwa e Coripaco — Eibc Pamáali], onde a Fiocruz era uma das parceiras. Faz mais de 20 anos e não esqueci da imagem dos índios brincando e olhando para a tela improvisada. Os índios conversavam, riam, só prestavam atenção no filme.

E que história é essa de que há um Pauliran Xikrin?

Eu fui convidado para fazer uma oficina de vídeo para os Xikrins no Pará. A viagem é bem longa, vai para Parauapebas, passa pela Transamazônica... Os Xikrins são muito receptivos e alegres e virei amigo de um dos alunos, o Ngojire. Ele fez um vídeo de denúncia da contaminação do Rio Catete pela Usina de Belo Monte que até foi inscrito no Abrascão de 2018 [Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro]. Continuamos a conversa no Facebook e um dia ele disse: “Mulher teve neném e o nome é Pauliran Xikrin”. Vi a foto do garoto, bem bonito. Acho que daqui a alguns anos vai ter um cacique Pauliran.

O que você gostaria de gravar que ainda não gravou?

Eu quero fazer uma imagem do espaço só para gravar a Terra e provar que ela é redonda. Nunca gravei em alto-mar. A Fiocruz tem um projeto na Antártida. Depois de 47 anos de serviço, quem sabe? Agora eu estou muito interessado no celular. Tenho ministrado oficinas para quem quer gravar no celular e ensino iluminação, enquadramento, posicionamento, cuidado com os eixos. Dá para produzir tranquilo com celular, mas tem que ter qualidade e conteúdo bacana.

E o streaming? Você acha que ele é também um caminho para o audiovisual no SUS?

Para quem trabalha com e no SUS, esse é um bom meio para divulgar eventos, produzir programas e muito mais. O streaming é mais fácil já que permite fazer uma transmissão



“As TVs abertas deveriam ter de duas a três horas de sua programação diária para falar sobre saúde.”

com equipamento perfeito e segurança da internet. Facilita muito porque as pessoas podem mostrar como as coisas acontecem na ponta, como é o atendimento num posto, por exemplo. E acho que ele é mais democrático. Porque é só fazer o streaming e um minuto depois ele está no Youtube, uma plataforma gratuita, e qualquer um pode acessar esse conteúdo com um link.

Você acha que as novas tecnologias são instrumentos de resistência?

Sim. Antes tinha que gravar para exibir, agora já mostra. É ao vivo, online, na hora, sem edição. Claro que há equipamentos que podem sofisticar o trabalho. Aqui na VideoSaúde nós fazemos streaming com três câmeras, uma de corte, para o plano geral, uma para o palestrante e a outra para Libras. E há um canal do equipamento que usamos para passar algum slide, se for o caso. Mas duas câmeras são suficientes para fazer um streaming em qualquer lugar.

Indo além da imagem, você também é poeta e cordelista. Como isso entrou na sua vida?

A primeira poesia foi feita para uma amiga e, a partir daí,



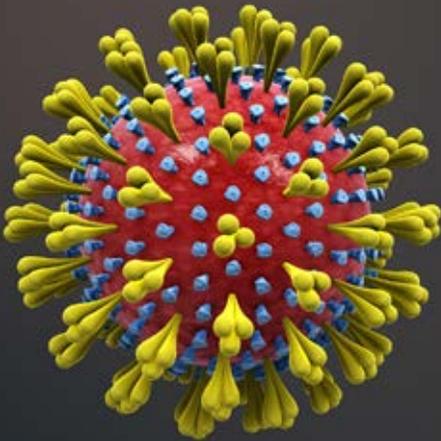
passei a escrever. Tenho poesias publicadas em dois livros. Eu gosto de escrever sextilho, aquelas frases que rimam. Meu primeiro cordel foi uma brincadeira sobre as peculiaridades dos colegas da VideoSaúde. Depois escrevi “Do analógico ao digital” que é a história da VideoSaúde em cordel.

Para você, o que é ser um servidor público?

Trago comigo o motivo de servir o público. Outro dia uma pessoa falou: “Com esse tempo todo de casa, você vem trabalhar e parece que está começando hoje...” Isso é um agradecimento. Eu sou servidor público e tenho uma carreira para mostrar serviço prestado a uma quantidade enorme de pessoas que precisam do conteúdo que a gente produz. Servir ao público não é servir apenas a meia dúzia de pessoas.

Qual a importância do bom humor?

Eu amo o que faço. Quem faz o que gosta não trabalha, se diverte. Sempre fiz o que gostei e me divirto. Sempre tive bom humor. Eu acho que a vida não é para ser sacrificada, mas para viver. Nunca consegui usar a palavra não, pois tudo é possível. Quando você escolhe uma profissão, tem que fazer com amor, porque quando a gente faz o que quer, se diverte. Apesar de eu sempre estar brincando, o trabalho é sério. Mas, no geral, o bom é viver, ter bons amigos, não consigo me sentir triste. Só fico triste quando eu meto a mão na carteira e não tenho dinheiro. Mas até nisso tem solução porque, nesse caso, busco os amigos. 



TUDO O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O CORONAVÍRUS

O que é o coronavírus? Como se dá a transmissão? Qual o tratamento? Como prevenir o contágio? Em tempos de fake news, o portal Fiocruz mantém uma página com informações confiáveis e sempre atualizadas sobre o assunto. Acesse <https://portal.fiocruz.br/coronavirus> e siga orientado na guerra de informações que circulam na web. Outra boa dica é o atalho <https://www.saude.gov.br/coronavirus>, no site do próprio Ministério da Saúde, que responde de maneira didática a todas as suas dúvidas. Além disso, a Fiocruz reuniu em um único endereço uma lista com os principais links de referência para a comunidade científica, com dicas de páginas e mais páginas que remetem a boletins epidemiológicos, mapas situacionais, revistas científicas, relatórios, pesquisas, protocolos e outras fontes de informações técnicas, que irão ajudar na democratização do acesso e circulação do conhecimento. Você pode acessar aqui: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus-2019-ncov-informacoes-para-pesquisadores>.

QUEM SÃO ESSAS MULHERES?

Marias e Clarices e outras muitas mulheres cujos destinos foram atravessados pela ditadura no Brasil têm agora suas vidas contadas em “Heroínas desta história”, livro editado pelo Instituto Vladimir Herzog em parceria com a Autêntica. Em 400 páginas, a obra convida o leitor a conhecer mães, esposas, filhas, irmãs e amigas de pessoas desaparecidas, torturadas e mortas durante o Regime Militar. Entre as personagens do livro, estão nomes como o da estilista Zuzu Angel — que perdeu um filho e cuja luta inspirou a música de Chico Buarque, “Angélica” —, mas também camponesas, indígenas e operárias que viveram dramas parecidos.

A TERRA É REDONDA

Esse é o título de um podcast que estreou em março sob o comando do jornalista Bernardo Esteves. O programa parte sempre de uma questão da atualidade relacionada à ciência e ouve convidados da comunidade científica discutindo sua aplicação nas políticas públicas. “A Terra é redonda” tem um novo episódio a cada terça-feira e está disponível em todos os aplicativos de podcast e no site da revista Piauí (<https://piaui.folha.uol.com.br/>).

EMERGÊNCIAS

“Vivemos um momento entre uma democracia que está morrendo e uma ditadura que ainda não pode ser”, afirma Luis Felipe Miguel, em “O Colapso da Democracia no Brasil”. Neste seu mais recente livro, o professor titular do Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília (UNB) analisa o período que vai da Constituição de 1988 até o impeachment de Dilma Rousseff, em 2016. A obra faz parte da Coleção Emergências (Editora Expressão Popular e Fundação Rosa Luxemburgo), que tem entre seus títulos “Comunicações em tempos de crise”, de Helena Martins; “Autoritarismo contra a universidade”, de Roberto Lehrer; e “Quando vier o silêncio”, de Charles Trocate e Tádzio Coelho, esse último, um grande retrato de como funcionam as mineradoras brasileiras.



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE

Este ano, o congresso, que é organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), tem como tema “O SUS e o projeto civilizatório: cenário, alternativas e propostas, e vai acontecer entre os dias 25 e 29 de julho, na cidade de São Paulo. O evento se propõe a discutir as novas políticas relacionadas à saúde e seguridade social e também traçar alternativas para que causem a menor exclusão possível do direito universal à saúde.

Quando: 25 a 29 de julho

Onde: São Paulo

Info: <https://www.ppgs.com.br/>

O QUE A PANDEMIA PODE NOS ENSINAR?

CARLOS FIDELIS PONTE*

Assim como em 1918 e 1929, o mundo se dá conta de que o Estado, visto como intrinsecamente ineficiente e como o grande vilão de desequilíbrios fiscais, é a única tábua de salvação para uma crise mundial que já se fazia presente mesmo antes da eclosão da pandemia de coronavírus.

A Covid-19 tornou evidente que as sociedades não podem abrir mão de sistemas públicos de saúde e de seguridade social. Revelou que a legislação trabalhista é obviamente fundamental para a proteção do trabalhador. Na mesma linha, deixou claro que o mercado jamais substituirá o Estado no provimento do bem-estar social. Mostrou também a fragilidade de uma economia que não inclui. De modo contundente, nos alertou para o fato de que, apesar de nossas diferenças, precisamos nos unir na construção de alternativas solidárias à concentração de renda e a irresponsabilidade ambiental e social que marcam as destrutivas políticas neoliberais.

Diante do desastre, nos demos conta de que é urgente costurar um novo pacto mundial. Um pacto multilateral, reciprocamente responsável, que reduza as assimetrias e estimule os países a adotar estratégias econômicas onde princípios como oportunidades iguais e dignidade para todos ganhem centralidade e participem ativamente dos projetos de desenvolvimento.

No Brasil, assim como em outros países, o governo e a grande mídia vinham justificado a política de austeridade, afirmando que era preciso combater o déficit nas contas públicas e que não haveria recursos para financiar políticas de saúde, educação, assistência social e outras igualmente imprescindíveis como ciência e tecnologia. Sob tal argumento, a reforma trabalhista desamparou trabalhadores. Na mesma linha, a reforma da Previdência condenou a população a um futuro sombrio. E, até a pandemia aportar em nossas terras, estava em curso uma reforma administrativa que tinha por objetivo a construção de um Estado para poucos.

Diante do caos, somos levados a questionar se este seria o melhor caminho, se o equilíbrio das contas públicas seria o fator mais importante e o único a ser perseguido. Se o equilíbrio das contas públicas era o fator mais importante e o único a ser perseguido. De fato, embora não se defenda aqui o desequilíbrio fiscal, vale ressaltar que países do primeiro Mundo, a exemplo do Japão e de outras potências, produzem déficits para financiar o desenvolvimento. Isso porque, em situações de crise, o mercado se defende e para de investir. Em tais momentos, somente o Estado pode socorrer a população e fazer a economia voltar a girar. O problema, portanto, não está na produção de déficits, mas na sua natureza e nas suas formas de reprodução.

A experiência mostra que a produção de déficits pode conviver, de modo funcional, com o conjunto da economia. Déficits produzidos para dinamizar a atividade produtiva podem ser sanados pelo retorno das receitas derivadas do aquecimento do mercado. É o que ocorre em economias de países que têm compromisso com a sua população, com a geração de empregos e com a sua soberania. Países onde a produção de déficits cumpre a função de força motriz.

Por outro lado, déficits, como os nossos, originários de rolagem de dívidas e destinados, quase que exclusivamente, a remunerar o rentismo em detrimento do setor produtivo, podem produzir um ciclo vicioso difícil de controlar e interromper. Uma engrenagem que, em situações críticas como as que experimentamos, expõe a duras provas uma economia deprimida e revela sua face mais cruel, condenando milhares à miséria e à morte pelo abandono e pelo aniquilamento da capacidade de resposta do Estado frente à estagnação do setor produtivo e ao colapso das estruturas de atenção à saúde e à seguridade social.

Na Europa e nos EUA, os governos correram para injetar os recursos necessários para combater a pandemia e os seus efeitos. Recorreu-se à reestatização, à redução drástica dos juros, a programas de renda mínima, à suspensão de pagamento de aluguéis, contas de luz e gás, taxas e impostos.

No Brasil, apesar de acenar com a liberação emergencial de recursos, Guedes e Bolsonaro, defenderam, em meio à rápida evolução da pandemia, o aprofundamento das políticas de redução do Estado e cortes de direitos. Portando-se como um fundamentalista de uma nota só, o "posto Ipiranga" revelou a fragilidade do arsenal neoliberal para lidar com crises. Em um abraço de afogados, o presidente e a sua equipe econômica viram o país rumar para o naufrágio.

Para além do perigo presente, a pandemia deixará sequelas profundas na nossa estrutura econômica e social, afetando de modo negativo e duradouro a qualidade de vida da população. Nessas circunstâncias, o Estado nunca foi tão necessário. Nunca precisamos tanto de um serviço público de qualidade que chegue a todos! É imprescindível banir de vez as políticas econômicas de viés neoliberal. Abandonar este rumo não só nos momentos de crise em que todos recorreremos ao Estado. Mudar a rota para reconstruir o país em bases mais sólidas e civilizadas. A emergência que enfrentamos e o país que surgirá ao final da pandemia, vão colocar questões que precisaremos responder a partir uma perspectiva mais solidária e intergeracional. Será que aprendemos?

■ Pesquisador do Observatório de História e Saúde (COC/Fiocruz), Diretor do Cebes e da Asfoc-SN

QUANDO O CUIDADO É PRIORITÁRIO, A ATENÇÃO É BÁSICA

A atuação dos profissionais da

Atenção Básica é fundamental no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Valorizar quem trabalha na porta de entrada do **SUS** é essencial no cumprimento do **direito constitucional à saúde**.

Na hora da pandemia e nas ações do dia-a-dia.

RADIS

#NossoLadoÉoSUS #EmdefesadaAtençãoBásica