

1. Introdução

Trata-se de nota técnica acerca de violações ao princípio constitucional da publicidade e ao direito de acesso a informações de interesse público praticadas pelo governo federal em relação à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) causada pelo Coronavírus, declarada em 4 de fevereiro de 2020¹.

O documento foi elaborado pelo Fórum de Direito de Acesso a Informações Públicas, uma coalizão de mais de 20 entidades da sociedade civil, meios de comunicação, grupos de pesquisa e pesquisadores cujo objetivo é preservar e fortalecer a implementação da Lei de Acesso a Informações Públicas (Lei 12.527/2011). Criado em 2003, o Fórum teve papel central na elaboração e aprovação da regra.

As informações apresentadas foram coletadas pelo próprio Fórum em consultas a sites oficiais, a jornalistas que trabalham na cobertura da pandemia, a pesquisadores e a relatórios produzidos pela Open Knowledge Brasil no âmbito do Índice de Transparência Covid-19².

Esta nota busca evidenciar para os órgãos de controle federais as ações e omissões da referida pasta no que tange a divulgação de dados e informações que permitam à sociedade acompanhar com precisão o status da pandemia de Covid-19 no país e as ações tomadas pelo governo federal para conter o avanço da doença e mitigar seus efeitos.

Foram identificados ao menos **7** pontos centrais de comprometimento da transparência pública sobre a pandemia de janeiro a novembro de 2020 - apesar de a Lei 13.979/2020³ reconhecer a informação como uma ferramenta crucial para as medidas para enfrentamento da emergência⁴ e determinar que o Ministério da Saúde deve manter dados públicos e atualizados sobre os casos de Covid-19 no país⁵.

2. Fontes de informação sobre a Covid-19

Antes de apontar os problemas de transparência, é importante relacionar as fontes de informação do governo federal cujos dados são especialmente relevantes para conferir

¹ Portaria MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm. Acesso em 01/12/2020.

² <https://transparenciacovid19.ok.org.br/boletins.html>. Acesso em 02/12/2020.

³ Lei nº 13.979/2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/L_Lei/L_13979.htm. Acesso em 01/12/2020.

⁴ Art. 3º, § 1º

⁵ Art. 6º, § 2º

transparência à situação do país quanto ao contágio e às medidas tomadas na área da saúde.

2.1. Painel Coronavírus Brasil

<https://covid.saude.gov.br/>

Site interativo com visualizações e consultas sobre o número diário de casos de Covid-19 e Síndrome Aguda Respiratória Grave (SRAG) e óbitos por causa das doenças por UF, município e série histórica. Possibilita o download dos dados até o dia em que o usuário acessa o painel.

2.2. Painel de vírus respiratórios

<http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/virus-respiratorios/>

Exibe o total de testes realizados para investigação de casos suspeitos de Coronavírus registrados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Permite acompanhar o andamento dos exames aplicados no país, ao mostrar a quantidade que aguarda recebimento, ou seja, que ainda não chegaram ao Laboratório Central, e o número de testes em análise.

2.3. e-SUS VE Notifica

<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/casos-nacionais>

Sistema lançado em 27 de março para estados e municípios registrarem casos suspeitos de Covid-19. Os microdados coletados estão disponíveis em formato aberto e anonimizados, ou seja, sem identificar pacientes, na plataforma openDataSUS. Sua publicidade possibilita a obtenção de um quadro detalhado do alcance da pandemia em nível local.

2.4. Sivep-Gripe

<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/bd-srag-2020>

Usado por estados e municípios para registro de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que pode ou não ser causada pelo Coronavírus. Os microdados coletados estão disponíveis em formato aberto e anonimizados, ou seja, sem identificar pacientes, na plataforma openDataSUS. Sua publicidade permite verificar variações no registro de SRAG no país com alto grau de detalhamento (quantidade de casos e mortes por estado, município).

2.5. LocalizaSUS

<https://localizasus.saude.gov.br/>

Painel que reúne links para sistemas de consulta de informações. Além do próprio Painel Coronavírus Brasil, indica painéis com dados sobre disponibilidade de leitos, distribuição de

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), medicamentos hospitalares e testes de detecção do Coronavírus.

2.6. Boletins epidemiológicos

<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/boletins-epidemiologicos>

Divulgados semanalmente, trazem resumo e série histórica do número de casos suspeitos, confirmados e óbitos por SRAG e por Covid-19 em diferentes níveis (mundial, nacional, estadual, regional e municipal).

Trazem também análises e notas sobre os dados, além de informações sobre insumos e outras ações de combate à doença.

2.7. Coletivas de imprensa do Ministério da Saúde

Realizadas periodicamente, reúnem o chefe da pasta e/ou seus secretários e integrantes do quadro técnico. É feita a divulgação de ações e dados sobre a pandemia no Brasil e jornalistas podem fazer perguntas às autoridades presentes.

3. Declínio da transparência

Conforme mencionado, foram identificados problemas em ao menos 7 pontos da transparência do Ministério da Saúde relacionada à pandemia de Covid-19 de janeiro a novembro de 2020. Seis delas reduziram o acesso direto da sociedade a informações; a sétima compromete o acesso a informações de maneira indireta, mas igualmente grave.

3.1. Problemas na transparência ativa de dados

3.1.1. Painel Coronavírus Brasil

Sua existência é marcada pela inconstância e ameaças permanentes. O problema crítico mais recente começou em 5 de novembro⁶: sistemas do Ministério da Saúde foram alvo de ataques cibernéticos e saíram do ar (“preventivamente”, segundo a pasta). O incidente prejudicou a atualização dos números de casos e mortes por parte dos estados durante ao menos oito dias e foi usado como justificativa para a ausência de divulgação de Boletins Epidemiológicos, que será tratada mais adiante.

⁶ Após possível ataque hacker, Ministério da Saúde faz alerta sobre golpes. UOL, 05/11/2020. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/11/13/apos-possivel-ataque-hacker-ministerio-da-saude-faz-alerta-sobre-golpes.htm>. Acesso em 02/12/2020.

A vulnerabilidade de sistemas críticos para o monitoramento da Covid-19 no país é alarmante, e a morosidade do Ministério para contornar o atraso na coleta e consolidação dos dados, grave. Duas semanas depois dos ataques, em 19 de novembro, a pasta afirmou não ter dados consistentes para avaliar se houve aumento da ocorrência da doença no país⁷.

Cabe lembrar que cinco meses antes, em 5 de junho, o Ministério da Saúde retirou do ar a versão do site que disponibilizava os números acumulados de casos de Covid-19 e mortes em decorrência da doença e possibilitava o download das bases por jornalistas e pesquisadores⁸.

Em seu lugar, foi colocada uma plataforma que não exibia os dados consolidados anteriormente - apenas os do dia - nem as taxas de infecção e de letalidade por cada 100 mil habitantes. A mudança só foi revertida diante da forte reação da sociedade civil e de decisão do Supremo Tribunal Federal (STF)⁹.

O painel não exibe nem possibilita o filtro dos dados por gênero e raça, o que tornaria o perfil dos afetados pela doença acessível a mais pessoas e ofereceria clareza sobre quais grupos estão em maior risco no país.

3.1.2. Microdados abertos sobre SRAG e Covid-19

Também mediante pressão pública constante, o Ministério da Saúde passou a disponibilizar os microdados em formato aberto dos sistemas de monitoramento da Covid-19 (e-SUS VE Notifica e Sivep-Gripe) no openDataSUS.

A iniciativa louvável, porém, resta parcial. As bases de dados disponíveis omitem algumas colunas relevantes cuja publicidade ampliaria e aprofundaria o mapeamento da pandemia no país.

Os microdados do e-SUS VE Notifica por UF não incluem:

⁷ Ministério da Saúde diz que não tem dados consistentes para avaliar se a Covid-19 voltou a aumentar no país. O Globo, 19/11/2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/ministerio-da-saude-diz-que-nao-tem-dados-consistentes-para-avaliar-se-covid-19-voltou-aumentar-no-pais-1-24756160>. Acesso em 02/12/2020.

⁸ Após reduzir boletim diário, governo Bolsonaro retira dados acumulados da Covid-19 do site. G1, 06/06/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/06/apos-reduzir-boletim-governo-bolsonaro-retira-dados-acumulados-da-covid-19-de-site-oficial.ghtml>. Acesso em 02/12/2020.

⁹ Ministério da Saúde volta a publicar dados completos da pandemia após determinação do STF. Jornal Nacional, 09/06/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/06/09/ministerio-da-saude-volta-a-publicar-dados-completos-da-pandemia-apos-determinacao-do-stf.ghtml>. Acesso em 02/12/2020.

- coluna com a variável raça/cor dos indivíduos, o que permitiria ter clareza sobre o quanto populações vulneráveis são mais ou menos afetadas (embora seja um dos campos a ser preenchido pelos agentes públicos no momento do registro¹⁰);
- coluna com a variável CEP de residência, o que permitiria ter clareza sobre áreas nas cidades onde há mais casos e, assim, ajustar o nível de cuidado e atenção de acordo com informações confiáveis; assim como os dados de raça/cor, servem para identificação da situação de populações vulneráveis.

Os microdados do Sivep-Gripe, por sua vez, eram divulgados com a variável CEP, mas ela foi retirada das bases em junho¹¹, sob o argumento de proteção à privacidade.

O apelo à proteção da privacidade para remover os CEPs de bases de dados disponíveis em transparência ativa é frágil. O código postal não se qualifica na definição de “dado pessoal” atribuída pelo Art. 5º, inciso I da Lei Geral de Proteção de Dados (“informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável”).

Sem estar associado a um dado pessoal único (nome, CPF e similares), o CEP apenas identifica regiões postais, não uma pessoa natural. Do contrário, o código não poderia estar disponível para consulta pública no site dos Correios ou mesmo em guias de ruas. As bases disponibilizadas no openDataSUS não contêm dados que, se forem associados ao CEP, permitam a identificação de pacientes individualmente. O código permaneceria como uma indicação de regiões postais não associada a uma pessoa natural - não conduziria, portanto, à identificação direta ou indireta de uma.

Ainda que fosse aceitável a restrição da divulgação ativa da variável, há relatos de acadêmicos a quem foi negado o acesso a essa informação via transparência passiva. O Ministério da Saúde nega a pesquisadores que desenvolvem estudos sobre a incidência de Covid-19 no território brasileiro o direito garantido pelo art. 31, § 3º, inciso II da Lei de Acesso a Informações. Ou seja, o Ministério da Saúde atua contrariamente a pesquisas que podem auxiliar na prevenção e no combate à pandemia.

No mínimo - e na pior das hipóteses -, as bases de dados devem incluir a variável “setor censitário de residência”.

¹⁰ Ficha de notificação Covid-19. openDataSUS. Disponível em: https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/140cf8b0-cade-43d8-b358-30d472c50fad/resource/a6a0be53-671c-4291-b3dc-8b1259671278/download/ficha-covid-19-05_10_20_rev.pdf. Acesso em 09/12/2020.

¹¹ “Ministério da Saúde retira dados que permitiam a territorialização da pandemia”. Labcidade/USP, 09/06/2020. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/denuncia-ministerio-da-saude-retira-dados-que-permitiam-a-territorializacao-da-pandemia/>. Acesso em 09/12/2020.

3.1.3. Painel de vírus respiratórios e microdados do GAL

Os dados, oriundos do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) se encontram claramente desatualizados - o que só é possível deduzir a partir de um conhecimento mínimo sobre o histórico da pandemia no país, pois a plataforma não exibe data da última atualização. Não há ali, além disso, série histórica ou desagregação de dados para além de UF (gênero e raça, por exemplo, estão ausentes).

Os microdados anonimizados do GAL, fundamentais para a realização de pesquisas e para o controle social da aplicação de testes, não estão disponíveis ativamente. O Ministério alega que abrir esses dados prejudica a privacidade dos pacientes da rede privada - o que é um argumento frágil; é tecnicamente possível anonimizar os dados, como demonstra a própria pasta no openDataSUS.

3.1.4. Dados sobre insumos, medicamentos e testes

Até 2 de dezembro de 2020, a plataforma on-line do Ministério da Saúde com dados da distribuição de testes de detecção do Coronavírus¹² só continha dados até a 34ª Semana Epidemiológica (de 16 a 22 de agosto). Ela só foi atualizada em 3 de dezembro até a 47ª Semana (15 a 21 de novembro), ou seja, ficou defasada durante 13 semanas - e, mesmo com a atualização, está com um atraso de 1 semana.

A opacidade aqui fica ainda mais grave diante da situação, revelada em 22 de novembro¹³, de que há 6,8 milhões de testes do tipo RT-PCR com data de vencimento próxima estocados pelo governo federal.

¹²

https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_TESTES/DEMAS_C19Insumos_TESTES.html. Acessos em 02/12/2020 e em 07/12/2020.

¹³ Prazo de validade pode levar governo federal a jogar fora 6,8 milhões de testes. O Estado de S.Paulo, 22/11/2020. Disponível em:

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,prazo-de-validade-pode-levar-governo-federal-a-jogar-fora-6-8-milhoes-de-testes,70003523522>. Acesso em 02/12/2020.

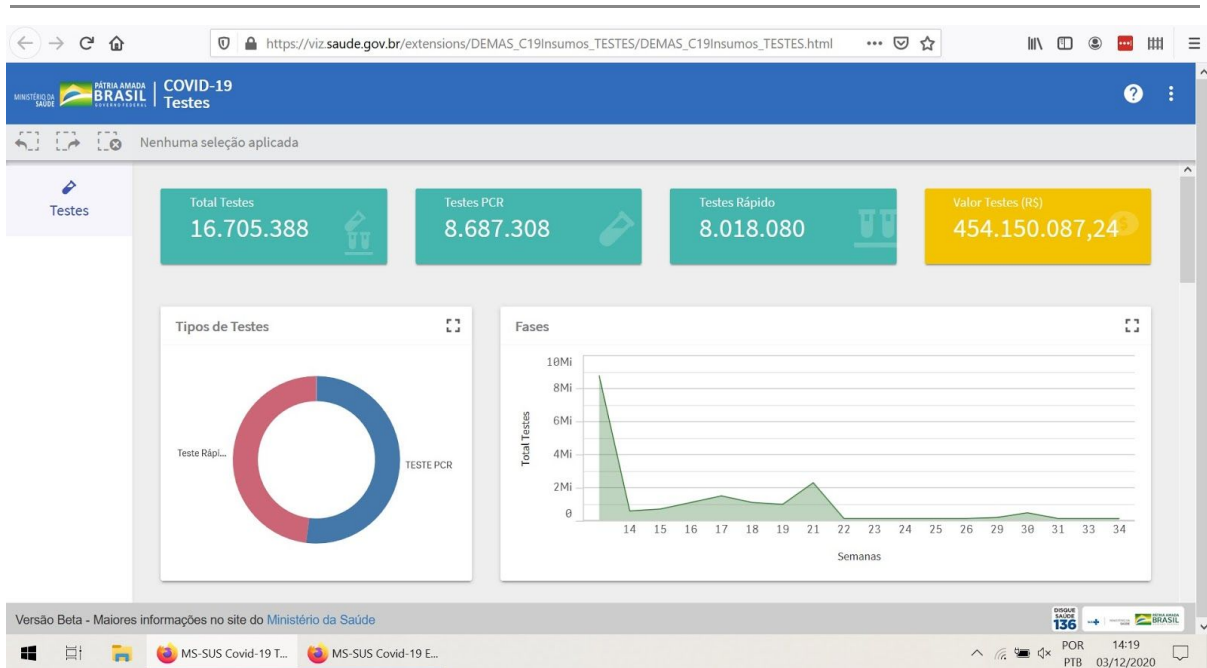


Figura 1. Reprodução do site com dados de testes distribuídos em 03/12/2020. Só há números até a 34ª semana, como se nota no gráfico à direita.

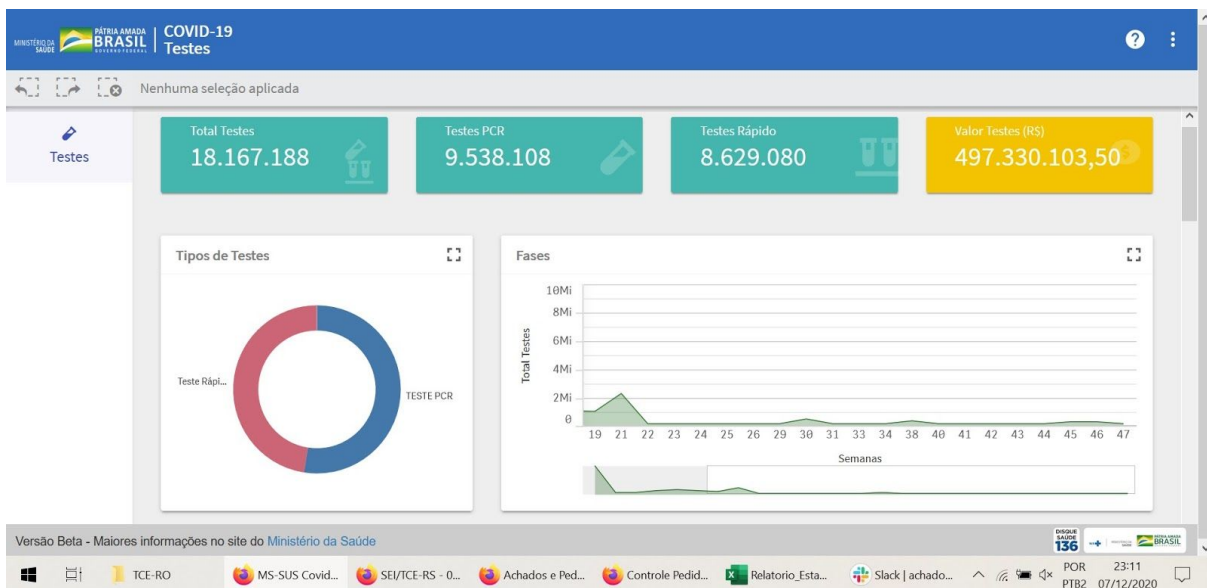


Figura 2. Reprodução do site com dados de testes distribuídos em 07/12/2020. Só há números até a 47ª semana, como se nota no gráfico à direita.

Situação semelhante é observada nos dados dos painéis de medicamentos hospitalares¹⁴ e de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)¹⁵. O primeiro foi atualizado pela última vez em 21 de outubro. Até 2 de dezembro, o segundo tinha a mesma data de atualização; em 3 de dezembro o painel indica ter havido outra atualização, mas ela só exibe dados até outubro.

Região	Quantidade	Atualizado em
Nordeste	30.230	21/10/2020
Norte	54.650	21/10/2020
Sudeste	102.000	21/10/2020
Sul	66.150	21/10/2020
Total	200	21/10/2020

Figura 3. Reprodução de 03/12/2020 do rodapé do site com dados sobre medicamentos hospitalares, em que a data de atualização é 21/10/2020.

14

https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19Insumos_MEDHOSP/DEMAs_C19Insumos_MEDHOSP.html. Acessos em 02/12/2020 e em 07/12/2020.

15 https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19Insumos_EPI/DEMAs_C19Insumos_EPI.html. Acessos em 02/12/2020 e em 07/12/2020.

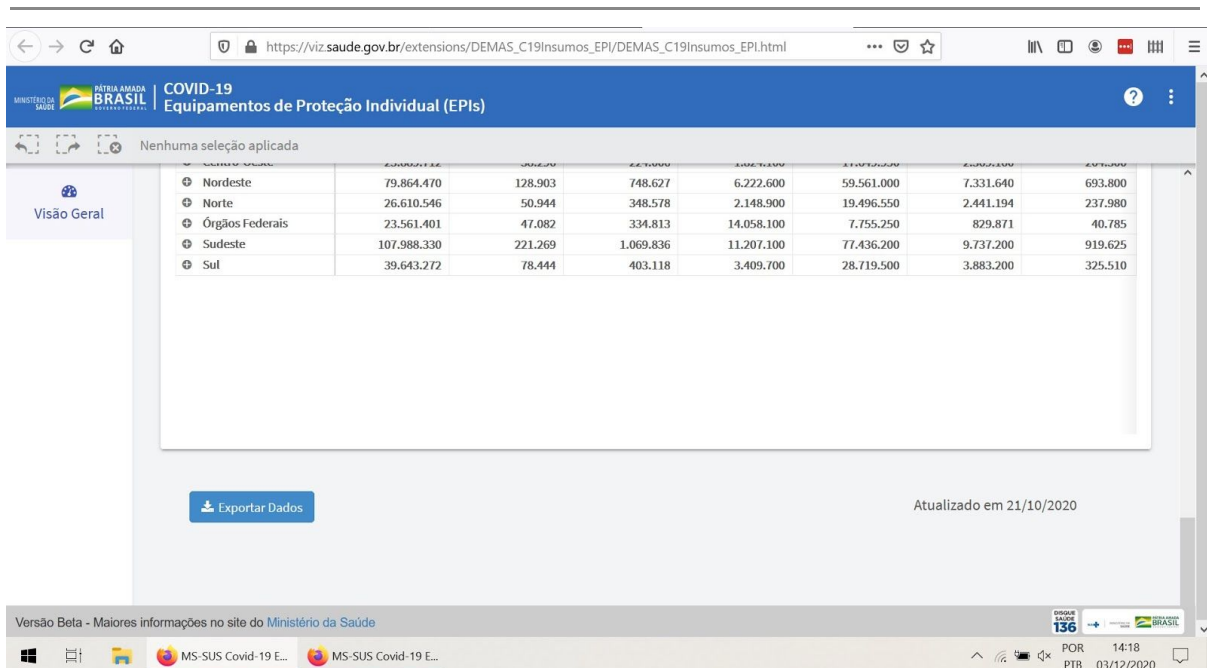


Figura 4. Reprodução de 03/12/2020 do rodapé do site com dados sobre EPIs, em que a data de atualização é 21/10/2020.

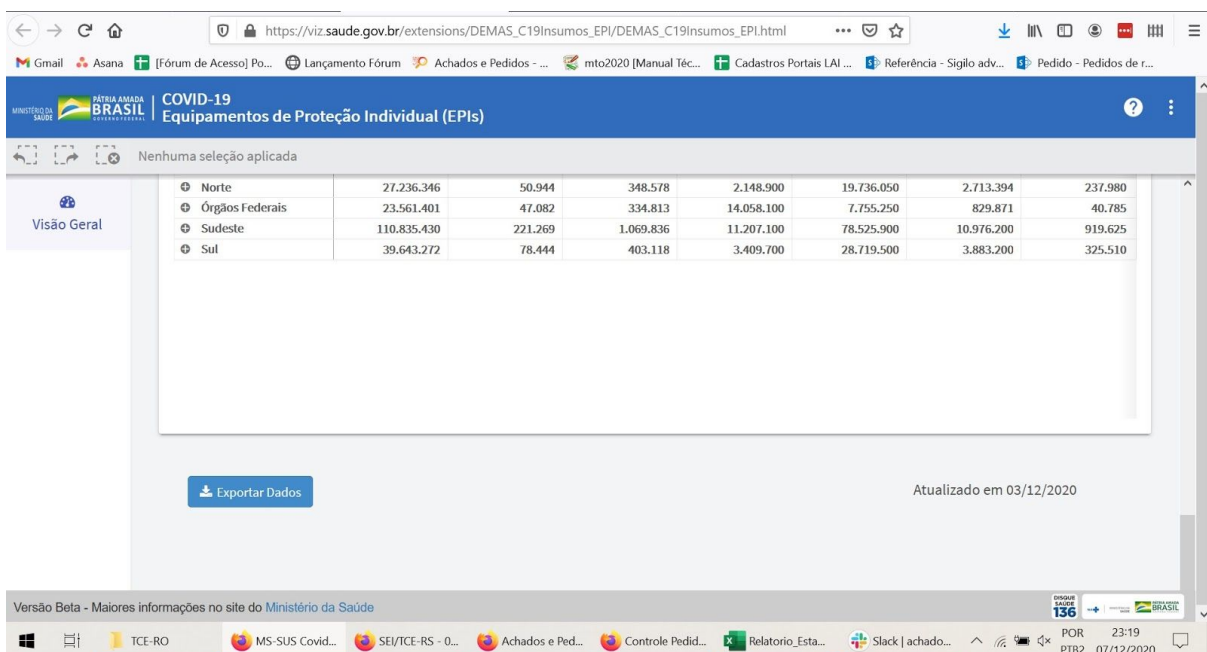


Figura 5. Reprodução de 07/12/2020 do rodapé do site com dados sobre EPIs, em que a data de atualização é 03/12/2020.

A exemplo do Painel Coronavírus, os sites mencionados não exibem nem possibilitam a filtragem de dados por gênero e raça, dificultando o acesso a essas informações por parte de um público não familiarizado com ferramentas de manuseio de planilhas eletrônicas.

3.1.5. Boletins epidemiológicos

Os boletins epidemiológicos, de divulgação semanal desde 3 de fevereiro, apresentaram quebra na rotina de publicação no site específico do Ministério da Saúde¹⁶. Em 2 de dezembro, a última edição disponível na página trazia dados da 42ª Semana Epidemiológica, ou seja, coletados até 17 de outubro - uma defasagem de mais de um mês.

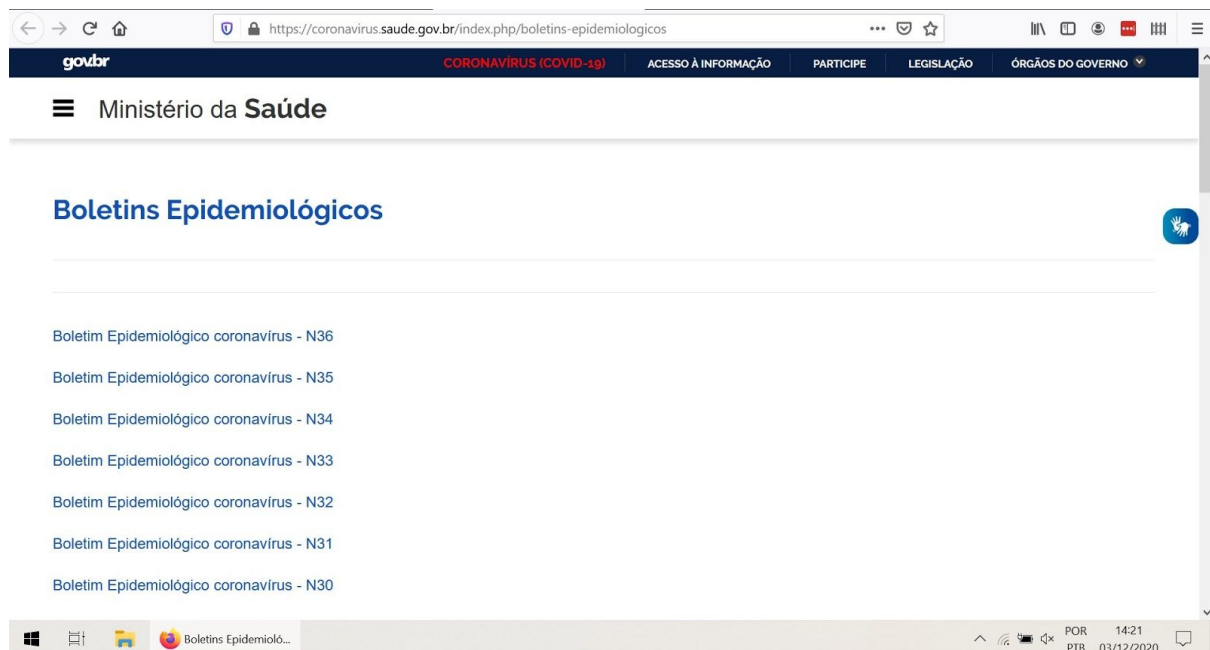


Figura 6. Reprodução de 03/12/2020 do site que contém os Boletins Epidemiológicos. Nota-se que o mais recente é o N36, referente à 42ª Semana Epidemiológica.

Cinco dias depois, em 7 de dezembro, observou-se que a página fora atualizada com os boletins de N37 a N39, referentes às 43ª, 44ª e 48ª Semanas Epidemiológicas - ou seja, entre os Boletins N38 e N39 há um vácuo informacional de 1 mês.

¹⁶ <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/boletins-epidemiologicos>. Acesso em 02/12/2020.

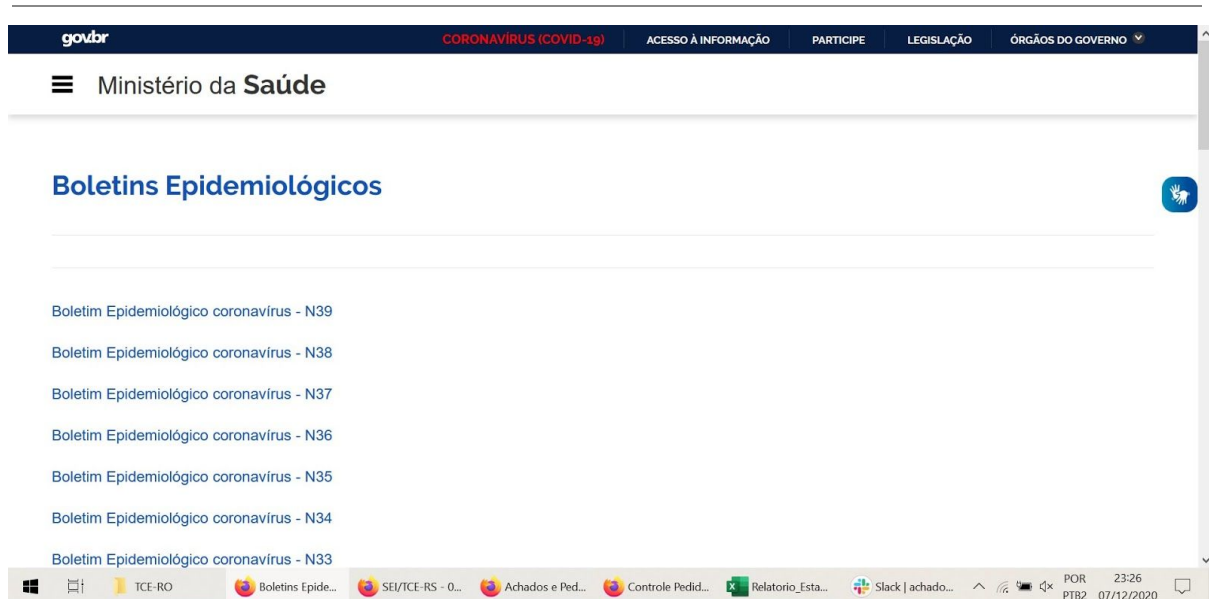


Figura 7. Reprodução de 07/12/2020 do site que contém os Boletins Epidemiológicos. Nota-se que o mais recente passou a ser o N39, referente à 48ª Semana Epidemiológica.



Figuras 8 e 9. Reprodução dos Boletins Epidemiológicos 38 e 39. Nota-se que há um mês (4 Semanas Epidemiológicas) entre uma edição e outra.

Desde a edição 33, referente à Semana Epidemiológica 39 (20/09/2020 a 26/09/2020), o Boletim não inclui números sobre testes da rede privada, que constavam no documento

desde junho. A omissão fica mais grave diante da ausência de divulgação desses dados primários, mencionada no item 3.1.3.

O Boletim Epidemiológico é um instrumento relevante para acompanhar a evolução do contágio no país a partir de uma perspectiva técnica, e para questionamentos qualificados ao Ministério da Saúde. Atrasos e lacunas em sua divulgação são violações diretas ao art. 6º, § 2º da Lei 13.979/2020.

3.1.6. Dados sobre leitos

A primeira e última atualização dos dados sobre leitos disponíveis e ocupados oriundos do Censo Hospitalar - cujo preenchimento foi tornado obrigatório em abril - foi feita em outubro. As informações estão disponíveis apenas em uma API (Application Programming Interface) e não é possível vê-las de forma mais acessível a não-técnicos (como, por exemplo, consolidadas por estado e/ou município).

The screenshot shows the OpenDataSUS interface for the 'Registro de Ocupação Hospitalar COVID-19' dataset. The page includes a list of documents with 'Explorar' buttons, a navigation menu with various filters, and an 'Informações Adicionais' table.

Campo	Valor
Versão	1.0
Última Atualização	16 de Outubro de 2020, 07:30 (UTC-03:00)
Criado	6 de Agosto de 2020, 15:40 (UTC-03:00)

Figura 10. Reprodução de 03/12/2020 da página dos dados do Censo Hospitalar no openDataSUS. Nota-se que a data da última atualização é 16 de outubro de 2020.

3.2. Problemas na comunicação do Ministério com a sociedade

A partir de dados coletados nas agendas de autoridades publicadas no site do Ministério da Saúde¹⁷ e em canais oficiais de divulgação, verifica-se que a frequência de entrevistas coletivas a respeito da pandemia de Covid-19 realizadas pelo Ministério da Saúde decresceu sensivelmente ao longo do ano. O levantamento considerou as agendas do ministro e dos chefes das Secretarias: Executiva; de Atenção à Saúde; de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; de Vigilância em Saúde; Especial da Saúde Indígena; de Atenção Primária à Saúde.

De 23 de janeiro a 23 de maio, a média de intervalo entre duas coletivas era de 1,6 dias. A partir de 23 de maio, a média passou a 4,3 - tendo sido observado um hiato de até 13 dias sem coletivas, entre 29 de outubro e 12 de novembro.

Segundo jornalistas que atuam na cobertura diária da pandemia, as coletivas em si também apresentam problemas. A presença do atual ministro Eduardo Pazuello é rara e, quando ocorre, só é permitido à imprensa o credenciamento de cinegrafistas. O chefe da pasta se limita a fazer declarações e deixa a coletiva sem responder a perguntas.

Os dados coletados nas agendas de autoridades do Ministério da Saúde demonstram a ausência frequente do ministro. Ele apresenta a proporção mais baixa de participação dentre os três ocupantes da pasta - mesmo considerando o fato de o ministro ter sido diagnosticado com Covid-19 em 20 de outubro e permanecido em licença até 10 de novembro, pois no período só foram realizadas duas coletivas sobre a pandemia.

Tabela 1. Presença de ministros da Saúde em coletivas sobre Coronavírus - jan a nov

Ministro	Dias no cargo em 2020	Dias de coletivas	% Presença em coletivas
Luiz Henrique Mandetta	105	59	39%
Nelson Luiz Sperle Teich	30	24	33%
Eduardo Pazuello	120	31	13%

As questões feitas pelos profissionais de imprensa aos presentes na coletiva são ignoradas, na prática: as respostas tratam de temas não correspondentes às perguntas. A assessoria de comunicação limita ou mesmo impede a apresentação de perguntas complementares para esclarecimento de respostas (o chamado “follow-up”).

O costumeiro fornecimento das apresentações usadas durante as entrevistas com resumos da situação epidemiológica e informações extras sobre testagem e distribuição de medicamentos foi interrompido.

¹⁷ <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/agenda-de-autoridades-1> e <https://antigo.saude.gov.br/agenda-das-autoridades/>. Acesso em 02/12/2020.

Limitar e reduzir a qualidade das interações com a imprensa produz um impacto negativo considerável na transparência sobre o estado da pandemia no país e sobre as ações do governo federal a esse respeito.

4. Ações necessárias para a efetivação do direito de acesso a informações

Diante do exposto, o Fórum de Direito de Acesso a Informações Públicas enumera medidas que devem ser adotadas com urgência pelo governo federal para a efetiva transparência em relação à pandemia de Covid-19.

- a. Manutenção da divulgação semanal dos Boletins Epidemiológicos e publicação retroativa de documentos relativos às 45^a, 46^a e 47^a Semanas Epidemiológicas;
- b. Atualização periódica (minimamente semanal, idealmente diária) dos seguintes dados, nas respectivas plataformas de divulgação:
 - Testes distribuídos;
 - Testes realizados, em processamento e processados;
 - EPIs distribuídos;
 - Censo Hospitalar.
- c. Disponibilização ativa, no openDataSUS, de séries históricas de 2020 de microdados anonimizados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- d. Inclusão, nos painéis Coronavírus, Vírus Respiratórios e Covid-19 testes, de visualizações dos dados por gênero e raça (ou de uma ferramenta que permita aplicar esses filtros);
- e. Inclusão da variável CEP de residência nas bases de microdados do Sivep-Gripe e do e-SUS VE Notifica (e fornecimento dos dados retroativos, desde o início de 2020);
- f. Caso não seja possível atender à recomendação e, inclusão da variável “setor censitário de residência” nas referidas bases (e fornecimento dos dados retroativos, desde o início de 2020);
- g. Realização periódica (minimamente semanal) de coletivas de imprensa com a área técnica do Ministério da Saúde e fornecimento de respostas precisas e objetivas às perguntas apresentadas;

-
- h. Participação mais frequente e efetiva do ministro da Saúde em coletivas de imprensa sobre a pandemia, qual seja: abertura de possibilidade de perguntas de jornalistas ao chefe da pasta e fornecimento de respostas precisas e objetivas às perguntas apresentadas.

5. Integrantes do Fórum de Direito de Acesso a Informações Públicas que subscrevem esta nota

1. Transparência Brasil
2. Fiquem Sabendo
3. Instituto de Governo Aberto
4. Open Knowledge Brasil
5. ANDI - Comunicação e Direitos
6. Associação Contas Abertas
7. Inesc
8. ObjEthos - Observatório da Ética Jornalística (UFSC)
9. RENOI - Rede Nacional de Observatórios da Imprensa (UnB)
10. Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji)
11. Instituto Ethos