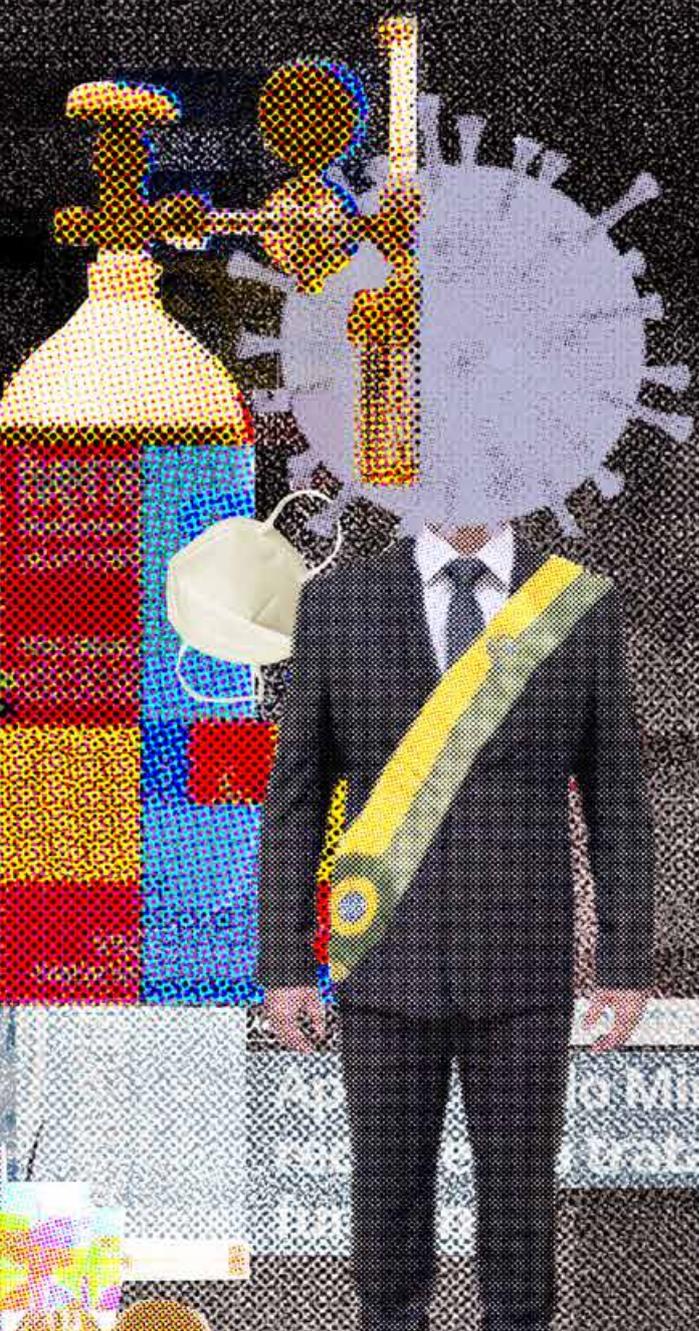


ARTIGO 19

INFODEMIA E COVID-19

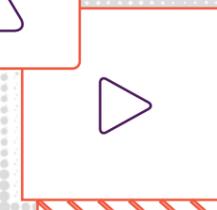
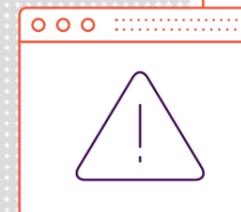
A INFORMAÇÃO
COMO INSTRUMENTO
CONTRA OS MITOS



o Ministério da Saúde
Tratamentos que
Covid-19

INFODEMIA E COVID-19

A INFORMAÇÃO
COMO INSTRUMENTO
CONTRA OS MITOS



INFODEMIA E COVID-19

A INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO CONTRA OS MITOS

ARTIGO 19 BRASIL AMERICA DO SUL

DIRETORA EXECUTIVA

Denise Dora

FICHA TÉCNICA

REALIZAÇÃO

ARTIGO 19

PROPOSTA METODOLÓGICA

Ana Gabriela Ferreira

Júlia Rocha

PESQUISA E TEXTO

Ana Gabriela Ferreira

Débora Lima

Júlia Rocha

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Ana Gabriela Ferreira

SUPERVISÃO

Denise Dora

Ana Gabriela Ferreira

Luana Almeida

Nana Soares

REVISÃO DE CONTEÚDO

Ana Gabriela Ferreira

Julia Rocha

Luana Almeida

PROJETO GRÁFICO

Daniella Domingues

Mariana Coan

SUMÁRIO

6 INTRODUÇÃO

Como a desinformação causou 430 mil mortes por COVID-19 no Brasil

10 METODOLOGIA

14 PARTE I

15 Análise dos pedidos por amplitude do acesso concedido

16 Análise da qualidade formal da resposta

17 PRINCIPAIS ACHADOS

18 Pedidos sobre TrateCOV

19 Pedidos sobre "Kit Covid"

20 Pedidos sobre fornecimento de oxigênio

21 Pedidos sobre imunizantes

22 Pedidos sobre disponibilidade de seringas

23 Pedidos sobre imunização de populações indígenas e ribeirinhas

24 PARTE II

25 Análise de Conformidade da Informação

25 Análise de dados

26 PRINCIPAIS ACHADOS

26 Conformidade das Informações sobre o aplicativo Trate-COV

28 Conformidade das Informações sobre "Kit Covid"

30 Conformidade dos pedidos sobre fornecimento de oxigênio

34 Conformidade dos pedidos sobre insumos para imunização

36 Conformidade dos pedidos sobre o plano de vacinação para comunidades indígenas e ribeirinhas, região NO e Aldeados x Não-aldeados

40 CONCLUSÕES

44 ANEXOS



INTRODUÇÃO

Como a Política de desinformação causou 430 mil mortes por COVID-19 no Brasil

A multiplicação de informações dissonantes nos espaços que deveriam prover acesso à informação confiável, em tempos pandêmicos, resultou em ampliação de contaminação e de mortes pela COVID-19. Os setores de saúde em todo o mundo seguiram os caminhos da pesquisa e da disponibilização de métodos seguros de prevenção. Enquanto isso, no Brasil, o conflito entre ciência e negacionismo já resultou em mais de 400 mil mortes, em um saldo que se amplia todos os dias.

“Para a Organização das Nações Unidas (ONU), as fake news sobre o novo coronavírus são “mais mortais que qualquer outra desinformação”, pois diante do cenário de uma pandemia para a qual ainda não há imunizante ou medicamento, “o acesso à informação confiável pode significar a vida ou a morte”.

Infodemia é o termo utilizado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para designar:

“um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus”.¹

A infodemia, no contexto da COVID-19, possui duas figuras representativas, cujos cargos geraram imensa repercussão popular de sua atuação negacionista: o então presidente dos Estados Unidos da América, Donald Trump, e o

Noticias e Artigos

A pandemia da desinformação

Última Atualização: 31 Agosto 2020

Compartilhar | Twitter | Facebook

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1883-a-pandemia-da-desinformacao>

FAKE NEWS

¹ Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Organização Mundial da Saúde - OMS. Repositório Institucional para Troca de Informações - Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt> [Acesso em 13/04/21]

presidente do Brasil, Jair Bolsonaro. Também os demais órgãos responsáveis por orientar a política sanitária e a propagação de notícias que assegurem a população sobre o combate à COVID-19 restaram silentes ou prestaram informações cientificamente duvidosas.



<https://www.otempo.com.br/politica/bolsonaro-nao-acredito-que-vacina-chinesa-transmita-seguranca-pela-sua-origem-1.2402432>



<https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>

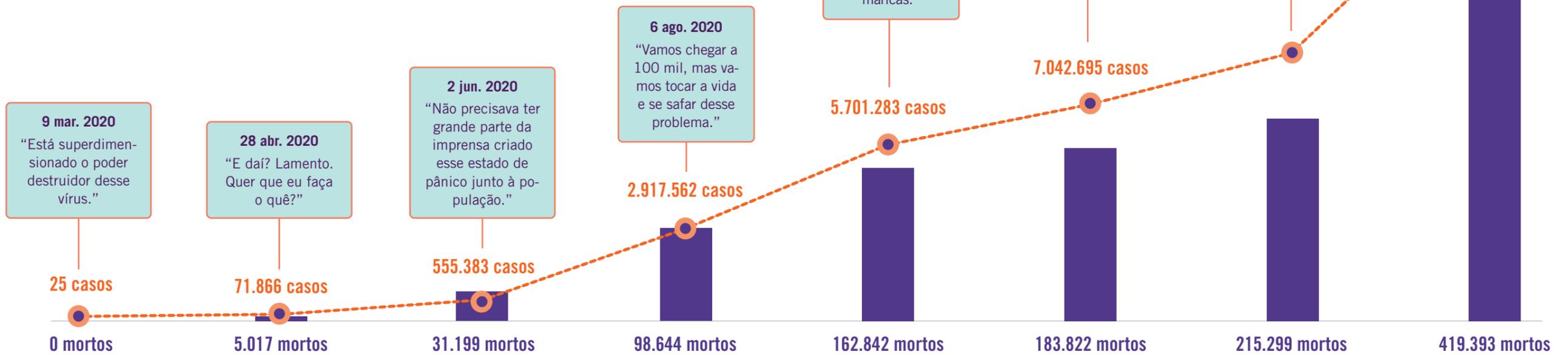
No Brasil, o chefe do Executivo nacional foi protagonista de cenas como a corrida atrás de uma ema portando uma caixa de hidroxiquina, medicamento comprovadamente danoso e ineficaz ao tratamento da doença causada pelo coronavírus, mas amplamente patrocinado pelo interesse presidencial durante pronunciamentos à imprensa, lives e rotineiras visitas a espaços públicos, em que esteve sem máscara durante quase a totalidade de suas apresentações públicas.

Também marcante foi sua insistência em afirmar que o uso de máscara não era necessário, em desacreditar as vacinas desenvolvidas por diversos laboratórios do mundo, com destaque para sua pretensa **desconfiança quanto à vacina desenvolvida por laboratórios chineses, como a CoronaVac, e recusando sistematicamente a oferta de vacinas desenvolvidas por outros laboratórios.** A soma destes fatores, da recusa em prover auxílio emergencial que permitisse a manutenção do isolamento à maior parcela da população, composta por trabalhadores e trabalhadoras autônomos, e a propagação das notícias falsas gerou um efeito cascata. O número de casos cresceu exponencialmente.

A Organização Mundial de Saúde já alertava para o perigo da desinformação no contexto da pandemia. Contudo, o Governo Federal e o Ministério da Saúde continuaram a insistir na disseminação de notícias falsas, desacreditando protocolos internacionalmente reconhecidos de prevenção ou de tratamento da COVID-19. O resultado das declarações que contradiziam fatos científicos foi notório. **A cada pronunciamento presidencial que contraditava as orientações de cuidado, houve um crescimento da curva de contaminação e de mortes no país.**



<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/03/21/Como-Bolsonaro-atacou-e-atrasou-a-vacina-na-pandemia>



METODOLOGIA



Hepatite medicamentosa: entenda intoxicação pelo 'kit Covid' que levou paciente de Campinas à fila do transplante

Aplicativo do Ministério da Saúde recomenda tratamentos que funcionam para Covid-19

Artigo 19 enviou ao Ministério da Saúde 20 pedidos de informação entre 15 de janeiro e 9 de fevereiro de 2021. As informações foram coletadas até o dia 12 de abril —de maneira que ainda havia alguns prazos pendentes no momento em que este relatório foi escrito. As respostas a esses pedidos receberam uma análise formal, baseada em metodologia já empregada em relatórios anteriores da Artigo 19, e depois foram comparados à verificação de informação pelas bases de transparência ativa e às manifestações públicas da Presidência da República e do Ministério da Saúde. O objetivo, assim, era evidenciar possíveis divergências encontradas no contexto de infodemia. A metodologia está exposta abaixo:

DA ANÁLISE DE DADOS

Para iniciar a análise é necessário explicar em quais bases ela opera e quais são seus componentes — a começar pelo que é transparência passiva. O Governo Federal define como transparência passiva “a disponibilização de informações públicas em atendimento a demandas específicas de uma pessoa física ou jurídica”². Quando se busca uma informação nos canais da internet ou em outros tipos de consulta e esta não se encontra já sistematizada e disponibilizada, podemos realizar um pedido de informação. Essa solicitação pode ser feita via sistema eletrônico de informação, os chamados e-SICs, ou via um pedido físico/presencial no órgão, a qualquer sujeito vinculado pela Lei de Acesso à Informação. A resposta a essa solicitação é, portanto, uma informação coletada via transparência passiva.

Já a transparência ativa é a divulgação espontânea de dados ou informações de interesse público pelos órgãos e entes públicos para possibilitar o acesso à informação. “A LAI estabelece que as informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de ofício pelos órgãos públicos, espontânea e proativamente, independentemente de solicitações”³.

Em contexto de infodemia, dados colhidos em transparência ativa, passiva e declarações públicas de autoridades do Executivo deveriam ser meios de provimento de informações confiáveis, que atenuassem os efeitos da grande circulação de informações contraditórias e muitas vezes inverossímeis. No contexto da COVID-19, a segurança sobre as informações tornou-se ainda mais relevante, pois pode proteger ou, ao revés, provocar o maior risco de exposição ao vírus.

² Definição disponível em: <<http://www.acessoinformacao.gov.br/perguntas-frequentes/aspectos-gerais-da-lei#11>>

³ <https://www.gov.br/acessoinformacao/pt-br/lai-para-sic/guias-e-orientacoes/gta-6a-versao-2019.pdf>

A análise observada neste relatório considerou o contexto pandêmico e algumas das medidas de governo necessárias para sua contenção e adotadas mundialmente. Como marco, tomou-se especialmente a crise iniciada em janeiro de 2021 em Manaus (AM), em que a falta de oxigênio e insumos ficou explícita e a soma de informações divergentes mostrou-se fundamento da catástrofica soma de mortes.

Para a análise, em virtude dos efeitos da infodemia, optou-se pelo cotejo entre dados colhidos em transparência ativa e passiva, declarações públicas do presidente da República e do ministro da saúde. Para demonstrar a discrepância entre informações prestadas oficialmente por Ministério da Saúde e Presidência da República e informações contidas nas declarações de seus representantes, foi analisada a última resposta oferecida pelo órgão destinatário – podendo ser, ou não, resultante da interposição de recurso⁴ a instâncias superiores em caso de manifestações insatisfatórias.

Dessa forma, as respostas aos pedidos foram classificadas e analisadas por este relatório em duas partes. A primeira parte apresenta uma análise formal composta de duas outras: quanto à amplitude do acesso concedido (desde negativa de acesso até acesso integral, passando por acesso parcial) e quanto à qualidade da resposta oferecida (podendo ser, por exemplo, satisfatória ou insatisfatória). As categorias estão melhor apresentadas e exemplificadas abaixo. Já a segunda parte apresenta uma análise, resultante do cotejo de informações acima proposto, quanto à conformidade da informação concedida via LAI diante da informação obtida por declarações públicas do presidente da República ou do ministro da saúde, aplicativos ou páginas oficiais do ministério ou do presidente.

⁴ De acordo com o art. 15 da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação):
"Art. 15. No caso de indeferimento de acesso a informações ou às razões da negativa do acesso, poderá o interessado interpor recurso contra a decisão no prazo de 10 (dez) dias a contar da sua ciência".

PARTE 1



ANÁLISE DOS PEDIDOS POR AMPLITUDE DO ACESSO CONCEDIDO

Essa primeira categorização, feita para todos os casos, levou em conta a amplitude do acesso à informação que a resposta garantiu. Neste item, são possíveis 5 classificações:



ACESSO INTEGRAL A informação fornecida responde ao que foi perguntado e é completa;

ACESSO PARCIAL Os documentos fornecidos apresentam problemas ao abrir ou a resposta não contempla por completo o que foi perguntado, sem que o órgão tenha apresentado uma justificativa legal para deixar de fornecer a informação. Nas ocasiões em que o órgão tenha oferecido um grande volume de informações, mas sem orientações de como encontrar o que foi especificamente solicitado, também se considerou a resposta como parcial. Caso a autoridade responsável tenha indicado a base legal pertinente para deixar de fornecer uma parte da informação requisitada, o acesso parcial é considerado como uma resposta satisfatória;

AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO O órgão alega que não possui a informação ou a resposta não contém a informação que foi solicitada. Caso haja uma base legal pertinente para a justificativa, a resposta é considerada satisfatória;

SEM RESPOSTA O órgão não respondeu ao pedido de informação;

ACESSO NEGADO O órgão nega expressamente o acesso à informação, alegando sigilo ou outro motivo. Se a justificativa corresponder às exceções ao acesso trazidas pela LAI, a resposta será classificada como satisfatória.

ANÁLISE DA QUALIDADE FORMAL DA RESPOSTA

Para a análise da qualidade da resposta recebida, considerou-se com mais afinco o conteúdo e os procedimentos da Lei de Acesso à Informação cumpridos pelo órgão demandado. Nessa etapa, o que se analisou foi o cumprimento da LAI aplicada ao tema.



SATISFATÓRIA A resposta é considerada satisfatória quando a informação fornecida responde ao que foi perguntado e é completa. Por outro lado, também é satisfatória quando o responsável pela informação classificada como acesso parcial, acesso negado ou informação ausente apontar uma base legal apropriada⁵ para deixar de fornecer a informação requisitada.

INCOMPLETA Na resposta recebida, faltam dados ou os documentos fornecidos apresentam problemas ao abrir; outra possibilidade é quando a resposta não contempla por completo o que foi perguntado, incluindo o formato solicitado para a resposta, sem que o órgão tenha apresentado uma justificativa legal para deixar de fornecer a informação;

NÃO CORRESPONDENTE À SOLICITAÇÃO No conteúdo da resposta oferecida pelo órgão não é possível encontrar o que foi solicitado, de modo que a resposta não é coerente com a pergunta.

FUNDAMENTAÇÃO INADEQUADA O motivo alegado para restringir o acesso não tem fundamentação legal ou a fundamentação é inadequada ou seu conteúdo é errôneo. Exemplos frequentes de fundamentação inadequada no monitoramento foram respostas que apenas indicavam os portais de transparência, mas não onde os dados requisitados poderiam ser encontrados dentro deles.

⁵ Entende-se por base legal apropriada apenas as exceções previstas na LAI, quais sejam: os dados pessoais (Art. 31) e as informações classificadas por autoridades como sigilosas conforme determinados parâmetros previstos em lei (Art. 23). Outras justificativas podem embasar a negativa de informação quando, legitimamente, causarem algum dano a procedimento administrativo em curso (Art. 7º, § 3º, LAI) ou demandar trabalho excessivo para o processamento da informação (Art. 13, Decreto 7.724/2012).

PRINCIPAIS ACHADOS

Os pedidos encaminhados solicitaram informações referentes ao aplicativo TrateCOV, ao chamado “Kit Covid” (ou “tratamento precoce”), à existência de seringas para início da campanha nacional de imunização, à disponibilidade de cilindros de oxigênio para pacientes internados com Covid-19 e sobre a vacinação da população indígena e ribeirinha do norte do Brasil.

Do universo total de 20 pedidos, 15 foram respondidos fora do prazo estipulado pela LAI – sendo que apenas 8 tiveram prazo de resposta formalmente prorrogado. Ainda, desses 20, apenas 3 tiveram resposta inicial considerada satisfatória, sendo duas delas consideradas integrais e outra parcial. Para outros 16 pedidos, tivemos que recorrer, no mínimo, em primeira instância – e outro teve prazo prorrogado, mas não obtivemos qualquer resposta.

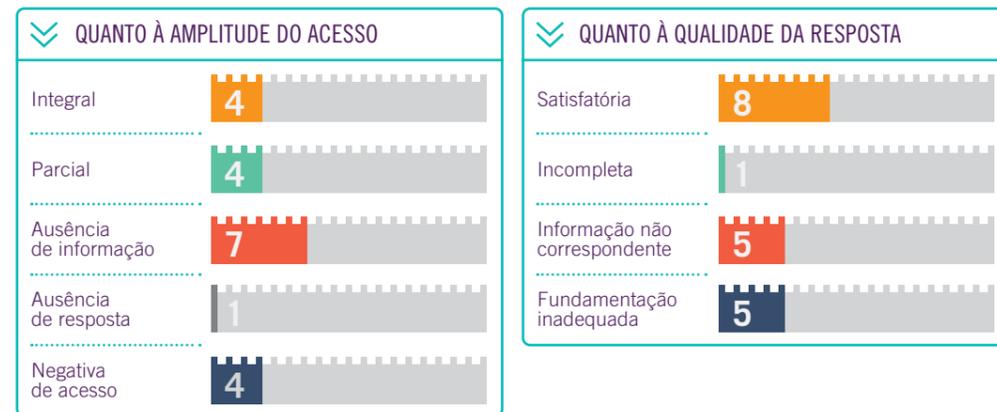
Dos 16 pedidos para os quais foram interpostos recursos, 3 foram integral e satisfatoriamente respondidos em primeira instância e apenas 1 foi respondido satisfatoriamente em segunda instância. **Os outros 12 tiveram como resposta final uma manifestação classificada como insatisfatória.**

Ao final, dos 20 pedidos enviados, apenas 8 obtiveram resposta satisfatória através da transparência passiva – sendo 3 deles com respostas parciais.

Dentre as 12 solicitações ainda não atendidas de maneira satisfatória, 1 aguarda resposta em primeira instância, outra aguarda resposta em segunda instância e 7 aguardam resposta da Controladoria-Geral da União. Outros 3 foram respondidos de maneira insatisfatória pela Controladoria – para 1 deles, chegamos a recorrer à Comissão Mista de Reavaliação de Informações⁶, mas não obtivemos resposta.

⁶ A Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI) atua como última instância recursal administrativa na análise de negativas de acesso à informação.

Focando na última manifestação recebida pelo órgão, as 20 manifestações registradas foram classificadas da seguinte forma segundo a metodologia proposta:



Pedidos sobre TrateCOV

Apesar de não estar disponível atualmente para download, o TrateCOV foi um aplicativo, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, com o intuito de fornecer indicações no diagnóstico e tratamento de quadros que interpretavam como Covid-19. O app, disponível tanto para Android quanto para iOS, contava com uma checklist de sintomas que, ao final, informava possíveis indicações clínicas e/ou uma lista de medicamentos (cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina, doxiciclina e sulfato de zinco) para o tratamento imediato, nomeado como “tratamento precoce”.

O aplicativo, contudo, além de pouca precisão para o diagnóstico, disseminava informações falsas, conforme se demonstra na segunda parte deste relatório.

Partindo para a análise dos 3 pedidos enviados sobre o tema, cada um deles recebeu uma classificação distinta. Formalmente, um pedido foi respondido integralmente e de maneira satisfatória; outro teve o prazo de resposta prorrogado e não foi ainda respondido. Finalmente, o pedido que solicitava estudos que comprovassem a eficácia dos medicamentos indicados ao usuário do app foi respondido de maneira insatisfatória em todas as instâncias.

Esse pedido apresentou uma trajetória interessante. Inicialmente encaminhado ao Ministério



rio da Saúde, o pedido foi prorrogado e, depois de mais de 20 dias, respondido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Esta afirmou justamente não ser detentora da informação solicitada, orientando que o pedido fosse reencaminhado a outro órgão. Ou seja, o Ministério da Saúde encaminhou o pedido a uma Secretaria que afirmou não poder respondê-lo. Na verificação de declarações públicas, no entanto, encontramos divergência até mesmo quanto a este ponto, já que a secretaria (1) é vinculada ao Ministério da Saúde e (2) foi responsável pela divulgação junto ao ministro da saúde à época, Eduardo Pazuello.

Ao recurso foi solicitado o encaminhamento do pedido ao órgão correto (uma vez que não é possível selecionar no sistema FalaBR a qual secretaria se destina a solicitação). Quanto à resposta definitiva, a secretaria indeferiu, alegando se tratar de novo pedido. Em resposta a recurso em segunda instância, o órgão encaminhou nota informativa⁷ que recomenda o uso da hidroxiclороquina, da cloroquina e da azitromicina para pacientes infectados pelo Sars-Cov-2. Em se tratando de resposta diferente do solicitado, recorremos à CGU, que alegou “perda de objeto”, uma vez que o órgão já teria respondido à demanda. Recorreu-se à CMRI, mas não houve resposta até a noite do dia 12/04.

PEDIDOS SOBRE “KIT COVID”

Foram enviados quatro pedidos de informação ao Ministério da Saúde, buscando entender melhor o fenômeno do “Kit Covid”. O “kit”, ou “tratamento precoce”, que seria um conjunto de medicamentos distribuídos gratuitamente nos sistemas de saúde pública e privada para o tratamento da COVID-19. O termo ficou conhecido quando uma reportagem jornalística noticiou que médicos estavam sofrendo pressão para o uso de determinados medicamentos para tratar de pacientes diagnosticados com a doença – a saber, hidroxiclороquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e doxiciclina. Existem estudos científicos que comprovam que não só os medicamentos são ineficazes no tratamento, mas seu uso irregular pode causar efeitos colaterais graves, como a hepatite medicamentosa, o agravamento de quadro de COVID-19 e a falência de órgãos.

⁷ Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19 – Nota Informativa nº 17/2020 - SE/GAB/SE/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/08/covid-05mar2021-11h37.pdf> — Atualização: O conteúdo da página foi retirado do ar em 07/05/21, em mais uma medida de apagão de dados oficiais.



Quanto aos 4 pedidos referentes ao “kit”, nenhum deles foi respondido de maneira satisfatória. Todas as respostas iniciais foram identificadas como ausência de informação – sendo três também classificadas como informação não correspondente e outra como fundamentação inadequada para o não compartilhamento. As últimas respostas obtidas são muito semelhantes, de modo que 3 foram classificadas como ausência de informação (duas contendo informações não correspondentes à solicitação inicial e outra contendo uma fundamentação inadequada).

Finalmente, houve uma negativa de acesso com fundamentação inadequada, oferecida pela CGU, que alegou que o pedido de informação não se enquadraria enquanto tal de acordo com o artigo 4º da Lei de Acesso à Informação, devendo ser encaminhado como demanda à Ouvidoria Geral da União. Como o pedido é bastante explícito e perguntava ao órgão se a Organização Mundial da Saúde referendava o uso do chamado “kit covid”, julgamos a fundamentação para negativa como inadequada. Nesse caso, o sistema não ofereceu a possibilidade de recurso à CMRI.

Outros detalhes também chamam a atenção quanto aos entraves técnicos para conseguir essa informação. Uma das respostas, por exemplo, continha um link que não funcionava, ou então continha muitos links que, por sua vez, continham uma infinidade de conteúdos, sem que houvesse orientação da informação solicitada: as evidências científicas para o funcionamento dos medicamentos listados no “Kit”. Finalmente, os pedidos foram prorrogados e respondidos com atraso – um deles, inclusive, teve prazo prorrogado pela CGU duas vezes.

Os materiais contidos nas respostas oferecidas aos pedidos sobre o “Kit” eram bastante semelhantes àqueles contidos nas respostas sobre o TrateCOV. As respostas continham todas a mesma nota técnica sobre manejo de cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina. A única exceção foi a demanda específica sobre aquisição dos medicamentos do “Kit”, que ainda não foi respondida, apesar de o prazo de vencimento para resposta ao recurso de primeira instância ter expirado em 13 de fevereiro.

PEDIDOS SOBRE FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO

Foram encaminhados três pedidos específicos para se coletar informações acerca do fornecimento de oxigênio para o estado do Amazonas e o resto do país. Como resposta final, um deles obteve parte da informação, mas a justificativa para tanto foi considerada satisfatória. Por outro lado, a última manifestação oferecida pela CGU ao segundo pedido foi uma negativa de acesso com justificativa inadequada.

O primeiro pedido solicitou uma tabela desagregada por mês que contivesse a quantidade de metros cúbicos de oxigênio solicitada e fornecida à rede pública hospitalar de Manaus nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Como resposta, o Ministério da Saúde enviou as informações para o mês de janeiro e informou não ter registros de solicitação para o mês de dezembro. A justificativa foi considerada satisfatória nos termos da LAI. Porém, a análise comparativa demonstrou que desde a reunião da primeira semana de janeiro o Ministério foi avisado do aumento de consumo e risco de colapso de oxigênio no estado.

O segundo pedido foi semelhante ao primeiro, mas solicitou dados referentes ao período todo da pandemia – desde março de 2020. Nos chamou atenção, no entanto, que nesse caso o Ministério

da Saúde afirmou não ser de sua competência fazer a distribuição desses insumos e que as relações se dariam diretamente entre o sistema de saúde estadual e os fornecedores. Contudo, o presidente da República afirmou, no dia 16/01/21, que o governo federal abastecia Manaus desde o início da pandemia, conforme exposto na tabela de informações sobre oxigênio, na parte 2 deste relatório.

O Ministério da Saúde, enquanto autoridade máxima da saúde pública no país, é responsável pela coleta de informações referentes às entidades federativas – principalmente aqueles que integram bases de dados federais. Dessa forma, é sintomático que não haja informações sobre as necessidades estaduais de insumos ou o compartilhamento dessas informações com a população.

Mais uma evidência da discrepância de informação – o terceiro pedido foi respondido de maneira integral e satisfatória, ainda que se tratasse de informações semelhantes ao primeiro. No primeiro, foi requerida planilha de fornecimento; no terceiro, solicitou-se saber se houve notificação e solicitação de oxigênio e insumos pelas autoridades do município de Manaus ao Ministério da Saúde nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, e respectivos ofícios comprobatórios. Quase dois meses depois, em 8 de março, o órgão encaminhou os ofícios da secretaria estadual de saúde do Amazonas ao Ministério da Saúde entre os dias 12 e 16 de janeiro – ápice do colapso do sistema de saúde amazonense.

A resposta a esse pedido contrasta com as respostas anteriores de que não se tratava de competência do Ministério da Saúde fornecer os insumos e que a informação deveria ser obtida junto ao órgão estadual. A distância temporal entre as respostas oferecidas aos dois primeiros pedidos (início de fevereiro) e a resposta final satisfatória a dois deles (meados de março), coincide com o período de maior desgaste político do então ministro devido à tentativa de se isentar de responsabilidade pela crise na região. É possível inferir, portanto, que a pressão por uma maior responsabilização tenha levado ao compartilhamento das informações. Não à toa, **no mesmo período, a Folha de São Paulo publicou uma reportagem que comprova que o Ministro já estava ciente da calamidade.**



PEDIDOS SOBRE IMUNIZANTES

Os dois pedidos referentes aos imunizantes adquiridos pelo Ministério da Saúde para a campanha nacional de imunização foram respondidos satisfatoriamente em primeira instância – sendo uma resposta integral e outra parcial. O primeiro pedido solicitava, inclusive, os contratos firmados entre as empresas fornecedoras e o Ministério da Saúde, o que foi fornecido, contrastando com a situação descrita no item anterior.

Por sua vez, indagado sobre se algum dos imunizantes adquiridos apresentava eficácia contra a variante P1, encontrada em território amazonense à época, o Ministério afirmou não possuir dados para responder – o que foi justificativa plausível em acordo com a LAI. De fato, as evidências de eficácia foram comprovadas, no caso da CoronaVac e da Atrazeneca, após as respostas, oferecidas em fevereiro.

PEDIDOS SOBRE DISPONIBILIDADE DE SERINGAS

Dois pedidos de informação foram enviados solicitando informações sobre a disponibilidade e aquisição de seringas para o Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo contratos firmados entre o Ministério e as empresas fornecedoras. Nenhum deles foi respondido satisfatoriamente: o pedido que solicitava o quantitativo já disponível obteve uma resposta parcial e aquele que perguntava sobre o quantitativo comprado pelo governo federal e os contratos teve uma resposta classificada como ausência de informação e informação não correspondente.

Uma vez mais, portanto, foram oferecidas respostas insatisfatórias, mas dois fatores chamam atenção para este caso. O primeiro deles é a dificuldade de se obter cópias dos contratos firmados para fornecimento de insumos – tanto no caso dos pedidos sobre fornecimento de oxigênio, quanto nesse caso, não obtivemos acesso aos documentos. O máximo que o Ministério da Saúde pôde compartilhar foi o resultado do pregão através de um fragmento do Diário Oficial da União – o que não corresponde ao que foi solicitado.

O outro pedido obteve uma resposta especialmente preocupante. Quando indagado sobre o quantitativo disponível para o início do PNI, o órgão afirmou que **a informação encontrava-se sigilosa, classificada em caráter reservado**, usando o artigo 23º incisos III, IV e VII da LAI⁸, desde 2018, **ficando disponível ao público apenas em 2023**. Contudo, a própria resposta foi irregular: as razões para classificação encontravam-se tachadas, ou seja, encobertas via formatação/intervenção posterior à escrita.

O direito de saber sobre a disponibilidade de insumos é fundamental para o exercício do direito aos mais altos padrões de saúde pública – e isso inclui a disponibilidade de seringas. No mais, parece pouco provável que o compartilhamento da informação possa colocar em risco a vida, a segurança ou a saúde da população, que ofereça elevado risco à estabilidade financeira, econômica ou monetária do país ou, finalmente, que coloque em risco a segurança de instituições ou de altas autoridades nacionais ou estrangeiras e seus familiares. Nesse caso, fica evidente que o interesse público no compartilhamento da informação é maior do que em seu sigilo.

8 “Art. 23. São consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado e, portanto, passíveis de classificação as informações cuja divulgação ou acesso irrestrito possam:

[...]

III - pôr em risco a vida, a segurança ou a saúde da população;

IV - oferecer elevado risco à estabilidade financeira, econômica ou monetária do País;

[...]

VII - pôr em risco a segurança de instituições ou de altas autoridades nacionais ou estrangeiras e seus familiares; ou

[...]”

Entretanto, o próprio governo federal parece não estar ciente do quantitativo total. Reportagem da revista Época, de março de 2021⁹, mostra que a informação encontrava-se, na época, defasada há 4 meses – e a planilha que a continha apresentava lacunas. O documento foi obtido pela deputada Sâmia Bomfim (PSOL) através de pedido de informação, tendo sido atualizado pela última vez, então, em novembro, em determinação de Ricardo Lewandowski após ação movida pelo partido Rede Sustentabilidade.

Ficou evidente, portanto, que o que existe é mais do que um problema de produção e compartilhamento da informação. O que há, ao final, é uma escolha de não tornar públicas informações de relevante interesse público.

PEDIDOS SOBRE IMUNIZAÇÃO DE POPULAÇÕES INDÍGENAS E RIBEIRINHAS

Formando o maior conjunto aqui analisado, foram enviados 6 pedidos solicitando informações específicas sobre a política de imunização de populações indígenas e ribeirinhas da região norte. Desses, três tiveram respostas satisfatórias ao final (sendo uma parcial, outra integral e outra com informação ausente); outras duas respostas foram classificadas como ausência de informação, com informação oferecida não correspondente à demanda inicial e outra como negativa de acesso com justificativa insatisfatória.

De modo geral, foi mais fácil obter informações sobre a imunização de populações indígenas do que de populações ribeirinhas. Uma vez mais, marcam os atrasos às respostas (ainda que com notificação de prorrogação) e a incapacidade do órgão superior de encaminhar internamente os pedidos, possibilitando uma aglutinação melhor das informações fornecidas por setores internos.

Frequentemente a mesma resposta foi dada para diferentes pedidos. No texto, havia inclusive o reconhecimento de que populações ribeirinhas seriam também consideradas, de alguma forma, prioritárias, tendo em vista a dificuldade logística de acesso a essas comunidades. Entretanto, a escassez de informação quanto a esse grupo coloca em xeque essa priorização – de acordo com a *Ley Modelo de Acceso a la Información Pública*¹⁰, da Organização dos Estados Americanos, é de obrigação dos Estados produzir e difundir informações relativas a grupos vulnerabilizados de maneira prioritária.

Finalmente, a resposta ao pedido referente à imunização de populações indígenas não-aldeadas evidenciou a inexistência de um registro de raça e etnia no momento da imunização. Entretanto, reportagens jornalísticas, como a publicada recentemente no jornal O Globo¹¹, mostram que existem registros, mas são precários.

9 <https://epoca.globo.com/guilherme-amado/ministerio-da-saude-nao-sabe-ha-quatro-meses-estoque-de-seringas-dos-estados-24930131>

10 http://www.oas.org/es/sla/ddi/acceso_informacion_ley_modelo.asp

11 <https://oglobo.globo.com/sociedade/vacina/covid-19-maioria-da-populacao-negros-foram-menos-vacinados-ate-agora-24891207>

PARTE DOIS



ANÁLISE DE CONFORMIDADE DA INFORMAÇÃO

Na segunda parte deste relatório, realizou-se a análise e classificação da conformidade das informações encontradas em transparência ativa, passiva e em declarações públicas. As verificações de conformidade foram necessárias devido à **poluição de informações**, característica da infodemia. Ao avistar a discrepância entre as respostas aos pedidos de acesso à informação e as informações em transparência ativa e por declarações públicas do Ministério da Saúde e do ministro, além da Presidência da República e do presidente, foi identificada a situação de gravíssimo conflito entre o que é propagado pelas fontes.

A decorrência da infodemia foi o aumento vertiginoso de mortes diárias por COVID-19 no Brasil e a incidência cada vez mais comum de complicações de saúde pelo uso inadequado de medicamentos. Ensejou-se, então, a necessidade de demonstrar a infodemia como política aberta de governo. Para tanto, seguiu-se a análise direta entre a resposta às perguntas realizadas ao Ministério da Saúde via LAI e suas versões informadas através da transparência ativa, das publicações do Presidente da República, em suas declarações públicas, do Ministro da Saúde, também em pronunciamentos públicos, e dos sites vinculados às respectivas casas do governo.

Aqui, se tornou indispensável classificar os pedidos de maneiras diferentes, em duas fases se permite, assim, mostrar a discrepância nas informações. Este fator possuiu resultados altamente danosos à população e teve, em muitas situações, indícios fortes de **desinformação intencional** ou de **informação desonesta**.

Para esta parte do relatório, a metodologia segue novo crivo de classificação: **as perguntas são identificadas por números, constantes do anexo 1 desta publicação**; já a classificação segue as especificações que demonstraremos abaixo.

ANÁLISE DE DADOS

TAGS

DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL Quando há evidências científicas e fáticas contrárias, mas a autoridade oficial informa dado inverídico;

INFORMAÇÃO DESONESTA Quando há disseminação de parte da informação verdadeira misturada à parte falsa, para que pareça verdadeira no todo;

INFORMAÇÃO PARCIAL Quando há fornecimento de apenas parte do dado requerido;

APAGÃO Quando o retorno ao pedido é recusado para o caso de uma informação que deveria estar em transparência ativa devido ao alto grau de interesse público;

CONSONANTE Quando a resposta oferecida e as evidências verificadas empiricamente são idênticas.

PRINCIPAIS ACHADOS

CONFORMIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE O APLICATIVO TRATE-COV

Neste ponto, analisamos as informações em comparativo direto. Nas perguntas direcionadas ao Ministério da Saúde sobre o aplicativo Trate-COV, questionou-se (1) se havia eficácia dos medicamentos prescritos pelo Trate-COV e estudos que a sustentassem; (2) a visão da Organização Mundial de Saúde sobre seu uso; (3) se haveria indicação de imunização por vacina como uma das informações do aplicativo.

O Ministério da Saúde respondeu às três perguntas de maneira desconforme, a saber:



RESPOSTA	DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIVULGAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	CLASSIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
(1) Não seria atribuição do Ministério da Saúde/Envio de Manual de Práticas/Pedido extinto	“[...] nós estamos apresentando para a sociedade um aplicativo que permite forte valor preditivo[...] E assim nós pudemos[...] ofertar imediatamente para milhões de brasileiros o tratamento precoce, evitando que essas pessoas evoluam para quadros mais graves”, afirmou Mayra Pinheiro, explicando que o app já está disponível nas plataformas do Ministério da Saúde.”	“TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19 – Ferramenta fornecerá um mecanismo com mais segurança e rapidez no atendimento a pacientes com a doença (Com informações do Ministério da Saúde).”	DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL
(2) Não informaram. Mandam perguntar à OMS, no pedido sobre kit covid.	Não se apresenta.	“Estudos clínicos demonstram que o tratamento precoce da Covid, com antimaláricos, podem reduzir a progressão da doença, prevenir a hospitalização e estão associados à redução da mortalidade.” Jair M. Bolsonaro, no TWITTER.	DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL
(3) Não há.	Não há.	Não há.	APAGÃO



Quanto aos medicamentos apresentados no aplicativo (a saber, hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e doxiciclina), é sabido que nenhum deles apresenta eficácia no enfrentamento contra a Covid-19¹². Ao contrário, há comprovação de dano causado pelo uso dos medicamentos em prescrições da Covid-19 e a não indicação de uso estava já amplamente divulgada no consenso médico, inclusive em publicação da Sociedade Brasileira de Infectologia¹³, datada de 09/12/2020. Por este motivo, foram feitas perguntas sequenciais sobre o tema.



12 Estão disponíveis, em anexo, nesta publicação: (a) print da página gov.br/casacivil, que anunciou o aplicativo; (b) tela descritiva de seu sistema.

13 Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/17wfx-UCfUzhY4fWb1xiX2VsT3noQsOfc/view?usp=sharing>

CONFORMIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE “KIT COVID”

Neste ponto, analisamos as informações em comparativo direto. Nas perguntas direcionadas ao Ministério da Saúde sobre o denominado “kit covid”, composto por diferentes drogas questionou-se (1) o que contém o “kit covid”; (2) a eficácia de cada um dos medicamentos prescritos pelo “kit covid” e estudos que a sustentassem; (3) a visão da Organização Mundial de Saúde sobre seu uso para tratamento da infecção por COVID-19; (4) solicitação dos contratos firmados para compra dos medicamentos que compuseram o “kit covid”

O Ministério da Saúde respondeu às perguntas de maneira desconforme, a saber:



<https://tecnoblog.net/403964/ministerio-da-saude-testa-app-que-receita-cloroquina-contra-covid-19/>



Esta publicação foi alterada ou deletada.

RESPOSTA	DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIVULGAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	CLASSIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
(1) Documento sobre uso de cloroquina.	“Ministério da Saúde testa app que receita cloroquina contra COVID-19” Tecnoblog 20/01/2021	“Estudos clínicos demonstram que o tratamento precoce da Covid, com antimaláricos, podem reduzir a progressão da doença, prevenir a hospitalização e estão associados à redução da mortalidade.” Jair M. Bolsonaro, no TWITTER.	INFORMAÇÃO DESONESTA
(2) “(...) desde março de 2020, com o advento da pandemia do novo coronavírus, devido a alguns estudos preliminares, foi possível disponibilizar os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina para uso compassivo na terapia adjuvante no atendimento da população no contexto da COVID-19, sem que outras terapias de suporte fossem preteridas a seu favor.”	“Para combater a Covid-19, a orientação é não esperar. Quanto mais cedo começar o tratamento, maiores as chances de recuperação. Então, fique atento! Ao apresentar sintomas da Covid-19, #NãoEspere, procure uma Unidade de Saúde e solicite o tratamento precoce.” Ministério da Saúde via TWITTER	“o TrateCOV sugere algumas opções terapêuticas disponíveis na literatura científica atualizada, sugerindo a prescrição de medicamentos. Assim, o diagnóstico sai mais rápido e o tratamento tem início precocemente, contribuindo na redução de internações e óbitos por Covid-19.”	INFORMAÇÃO DESONESTA
(3) “Questionamento deve ser feito à OMS”. Solicitação estaria “fora do escopo da LAI”.	“Questionamento deve ser feito à OMS”. Solicitação estaria “fora do escopo da LAI”.	Não se posicionou. Reforça o uso.	INFORMAÇÃO DESONESTA
(4) Dados não fornecidos. Informações dispersas sobre “insumos”. Link com pretensos dados indisponível.	Não há.	Não se posicionou.	APAGÃO



Mais de uma vez, neste caso, foi preciso recorrer alegando que o manual de manejo técnico, criado pelo próprio Ministério, não configurava evidência científica do funcionamento dos medicamentos.

O órgão chegou a afirmar, em resposta, que a hidroxicloroquina e a cloroquina seriam medicamentos que poderiam ser utilizados no tratamento da doença – não obstante as inúmeras evidências do contrário, com manifestações públicas da Organização Mundial da Saúde sobre o tema.

Além disso, chama a atenção o fato de o órgão afirmar desconhecer o “Kit Covid” – ainda que o próprio ex-ministro Eduardo Pazuello tenha mencionado a existência e indicação de tratamento precoce e o aplicativo desenvolvido pelo ministério indicar o uso do “kit” ratificado em visita à prefeitura de Manaus.

Por fim, é essencial salientar que mesmo com imensos gastos para produção e distribuição dos medicamentos componentes do “kit covid” ou “tratamento precoce”, o Ministério não forneceu os contratos de compra de medicamentos, cujos dados são públicos e de interesse essencial em meio à pandemia. Trata-se de violação frontal ao acesso à informação.

Ainda são comuns os relatos de profissionais de saúde que sofreram pressão para o uso do tratamento – e histórias de municípios que, por orientação do governo federal, distribuíram os medicamentos.



<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/governo-bolsonaro-minimizou-alertas-sobre-colaso-em-manauas,70003583826>

CONFORMIDADE DOS PEDIDOS SOBRE FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO

No contexto de agravamento das condições públicas, a crise de insumos básicos para tratamento hospitalar foi acentuada pela ausência de logística e o descaso do governo federal diante da necessidade de uma política centralizada de atuação contra o espalhamento do vírus. A primeira crise de insumos amplamente noticiada, por seu resultado equiparado à tortura, foi a crise de oxigênio em Manaus, que se estendeu por outros locais do Amazonas e do Brasil inteiro.

Para compreender as medidas imediatamente tomadas pelo governo federal naquele contexto, realizou-se 3 perguntas sobre o tema: (1) Quantos m³ de oxigênio (O₂) foram solicitados e quantos foram fornecidos a Manaus de março de 2020 a janeiro de 2021, em planilha; (2) quanto m³ de oxigênio foram solicitados x quantos foram fornecidos a Manaus de dezembro de 2020 a janeiro de 2021; (3) se houve notificação e solicitação de O₂ e insumos, pelo governo do Amazonas ao Ministério da Saúde, de novembro de 2020 a janeiro de 2021 e ofícios enviados pelo estado.

Força Nacional do SUS detectou oxigênio na reserva, leitos fechados por falta do insumo e previu colapso em Manaus

NONE JANUARY 19, 2021

A Força Nacional do SUS, convocada pelo ministro da Saúde

<https://outline.com/bTLkhY>

Força Nacional do SUS fez alerta para a falta de oxigênio no Amazonas

Por conta de todos os alertas que, eventualmente, poderiam ter evitado o desastre, o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, tem 15 dias para explicar à Procuradoria-Geral da República (PGR) por que, mesmo ciente da gravidade da situação, demorou a tomar decisões

<https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2021/01/4901448-forca-nacional-do-sus-fez-alerta-para-a-falta-de-oxigenio-no-amazonas.html>

RESPOSTA	DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIVULGAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	DIVULGAÇÃO DO ESTADO DO AMAZONAS	CLASSIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
(1) “Não é de competência do Ministério da Saúde”	Ministro alegava desconhecer. Força Nacional do SUS, no entanto, tem relatórios: A Força Nacional do SUS, convocada pelo ministro da Saúde para atuar em Manaus, detectou dia após dia a evolução da crise de escassez de oxigênio na cidade e registrou em relatórios oficiais o que constatava nos hospitais. Documentos dos dias 8, 9, 11, 12 e 13 registram com detalhes o tamanho do problema, inclusive com previsão exata de quando ocorreria o colapso.	“- Desde o início da pandemia o @govbr, além de recursos, enviou material humano e oxigênio para o Amazonas.” Jair M. Bolsonaro via TWITTER	O governo também disse ter iniciado “prospecção para contratação de mini usinas para os hospitais de Manaus, medida que foi assumida pelo Ministério da Saúde”	DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL
(2) “Enviada planilha de distribuição de oxigênio para Manaus referente a janeiro de 2021, sem histórico de dezembro de 2020. Quantidade: O departamento afirmou não possuir a informação”	“Acho que chega amanhã. O que você vai fazer? Nada. Então, vamos com calma. Calma com suas reivindicações pessoais” Entrevista em Manaus. Pazuello, sobre crise do oxigênio, 11/01/21	“O ministro da Saúde esteve lá segunda-feira e providenciou oxigênio” Entrevista no Alvorada, 15/03/21	—	DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL
(3) Envio de ofícios, confirmando solicitação antes do colapso(12/01/21)	—	—	“O problema é muito grave por conta da pandemia. Estamos chegando ao nosso limite e vim fazer um apelo ao ministro para que aumente o socorro para o Amazonas”, disse Lima após reunião com Pazuello, em Brasília, nesta quarta-feira, 5.	INFORMAÇÃO DESONESTA

CORONAVÍRUS

Amazonas sabia desde novembro que oxigênio de hospitais era insuficiente

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2021/01/16/amazonas-sabia-desde-novembro-que-oxigenio-de-hospitais-era-insuficiente.htm?cmpid=copiaecola>

Jair M. Bolsonaro @jairbolsonaro

- Desde o início da pandemia o @govbr, além de recursos, enviou material humano e oxigênio para o Amazonas. @secomvc

DESDE O COMEÇO, O GOVERNO FEDERAL TRABALHOU POR MANAUS, PELO AMAZONAS.

403K views

<https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1350436112146325505>

Jair M. Bolsonaro @jairbolsonaro

-Na tarde de (16/01), um KC-390 decolou às 17h09 de Guarulhos/SP com destino a Manaus/AM, transportando mais 5 tanques de oxigênio líquido. Na noite do dia (16/01), a aeronave pousou às 19h40 no destino e descarregando o equipamento.

-Mais informações nas postagens anteriores!

<https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1350771769712513024?s=20>

CONFORMIDADE DOS PEDIDOS SOBRE INSUMOS PARA IMUNIZAÇÃO

Diante da crise de insumos no norte do país, houve denúncias de grupos de atendimento médico sobre a inexistência de plano de imunização e sobre a falta inclusive de seringas para início da campanha, fator que já havia sido alertado pela logística de alguns dos Institutos de produção e gestão dos imunizantes, como a Fiocruz.

Para compreender as projeções do governo federal e seu planejamento de imunização à época, dado que anunciou como certo de realização por pretensas parcerias, foram enviadas as seguintes perguntas: (1) Vacinas/Empresas fornecedoras para o Plano Nacional de Imunização e contratos respectivos; (2) capacidade de imunização diante do Sars-cov-2; (3) quantidade de seringas disponíveis para o início da campanha; (4) seringas encomendadas para início da campanha e respectivos contratos (tabela na página 25).

É preciso observar, no caso dos insumos essenciais para o plano de imunização nacional, que mesmo após meses, há reiteração das declarações do presidente da república pondo em xeque as vacinas em uso, dificultando sua compra e afirmando que o tratamento com medicamentos componentes do “kit



covid” seriam mais eficazes. A persistente desinformação provocada tem efeitos notórios – o Brasil continua avançando nos números de mortes e chegou a uma média móvel registrada de mais de 3 mil mortes ao dia, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A normalização das mortes se tornou comum ao chefe do Executivo e ao chefe do Ministério da Saúde, que chegaram a posar para foto com uma imagem onde se lia “CPF cancelado”, gíria miliciana que significa pessoa morta, perto da marca dos 400 mil mortos por COVID-19 no país.

A inexistência de contratos que demonstrem a precisão dos dados oferecidos quanto às vacinas e demais insumos indica o risco de que mesmo as medidas anunciadas como representativas de disponibilidade de imunização em curso sejam inverossímeis.

RESPOSTA	DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIVULGAÇÃO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	CLASSIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE	
(1) Aguardando ANVISA. Envio posterior de contratos.	“Vamos vacinar em janeiro e Manaus será também a primeira a ser vacinada. Eu fui claro? Ninguém receberá a vacina antes de Manaus. A vacina será distribuída simultaneamente em todos os estados na sua proporção de população, e Manaus terá essa prioridade também.” ... –	<p>SOBRE A CORONAVAC</p> <p>“A da China nós não compraremos, é decisão minha. Eu não acredito que ela transmita segurança suficiente para a população.” (21/10/20)</p> <p>“Ninguém vai tomar a sua vacina na marra não, tá ok? Procura outro. E eu, que sou governo, o dinheiro não é meu, é do povo, não vai comprar a vacina também não, tá ok? Procura outro para pagar a tua vacina aí.” (29/10/20)</p>	<p>SOBRE COMPRA DE VACINAS</p> <p>“A pandemia realmente está chegando ao fim, os números têm mostrado isso, estamos com pequena ascensão agora, chama-se peque no repique, que pode acontecer, mas a pressa da vacina não se justifica porque você mexe com a vida das pessoas” — afirmou em vídeo publicado nas suas redes sociais. (17/12/20)</p> <p>SOBRE A PFIZER</p> <p>“Se você virar um jacaré, é problema de você, pô!” (18/12/20)</p> <p>“Isso daí, no meu entender, daqui dois, três dias no máximo nosso avião vai partir e vai trazer essas 2 milhões de vacinas para cá” — Oxford Índia, não entregue. (12/01/21)</p> <p>“O cara que entra na pilha da vacina, só a vacina, é um idiota útil. Nós devemos ter várias opções.” (23/02/21)</p>	DESINFORMAÇÃO INTENCIONAL
(2) Os estudos das vacinas COVID-19 SINOVA/ Butantan e AstraZeneca/ Oxford/ Fiocruz possuem eficácia contra a covid-19 grave e não grave, com eficácia positiva para covid-19 grave e não grave, com segurança e imunogenicidade de uma dose de reforço presente. Dentre outras vacinas.	—	—	CONSONANTE	
(3) Sigilo, art. 23 da LAI, incisos III, IV e VII	—	—	APAGÃO	
(4) Informação do pregão realizado para compras e de números supostos, sem envio de contratos. Página onde deveriam constar não funciona.	—	—	INFORMAÇÃO DESONESTA	

A indicação dos números não é confirmada pelo pregão ou pela página onde deveriam constar os contratos. Aqui, parte das informações foi fornecida – a realização do pregão –, mas parte essencial é ocultada. Deste modo, temos **informação desonesta**.

CONFORMIDADE DOS PEDIDOS SOBRE O PLANO DE VACINAÇÃO PARA COMUNIDADES INDÍGENAS E RIBEIRINHAS DA REGIÃO NORTE E ALDEADOS X NÃO-ALDEADOS

No âmbito da pesquisa sobre a imunização, optamos por realizar também perguntas sobre a vacinação da população indígena aldeada e não aldeada e da população ribeirinha – dado que o primeiro grupo foi identificado como mais vulnerável diante da COVID-19, com percentual de mortes mais alto que os demais grupos no país, e a população ribeirinha foi identificada, no contexto do norte do país, com maior dificuldade de acesso aos centros de grande circulação onde há mais estrutura das unidades de saúde.

Para análise de conformidade, dada a verificação de informações distorcidas entre dados fornecidos por transparência ativa e passiva, realizou-se pesquisa também junto à APIB, Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, através de entrevista a Luiz Penha Tukano¹⁴, responsável no Setor de Projetos Emergenciais da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).

Aqui é essencial ressaltar a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto no plano formal quanto na entrevista à COIAB, percebe-se que é ele o responsável pela logística mesmo em meio às desordens institucionais verificadas na dubiedade das ações do Ministério da Saúde. O SUS permite o acesso às localidades mais remotas, atendimento multidisciplinar mesmo em comunidades aldeadas com mais especificidades de cuidado primário e é o grande motor da vacinação que se realiza em todo o país, mesmo em áreas com dificuldade de infraestrutura de transportes.

Verificamos, no entanto, que entre o plano formulado e apresentado e as atividades do SUS, há interferências outras que culminam na dissonância entre dados observada neste relatório. Para melhor compreensão sobre estas circunstâncias, foram feitas as perguntas sobre: (1) plano de vacinação; (2) número de doses para imunização de comunidades indígenas e ribeirinhas do Norte do país; (3) entidades, profissionais e instituições responsáveis pela vacinação; (4) locais da vacinação; (5) quantitativo de indígenas não-aldeados vacinados e percentual quanto ao total; (6) quantitativo de indígenas aldeados vacinados e percentual quanto ao total:



SEGUNDO A COIAB,
ATÉ 03 DE MAIO DE 2021,

918
INDÍGENAS FALECERAM
EM DECORRÊNCIA
DA COVID-19

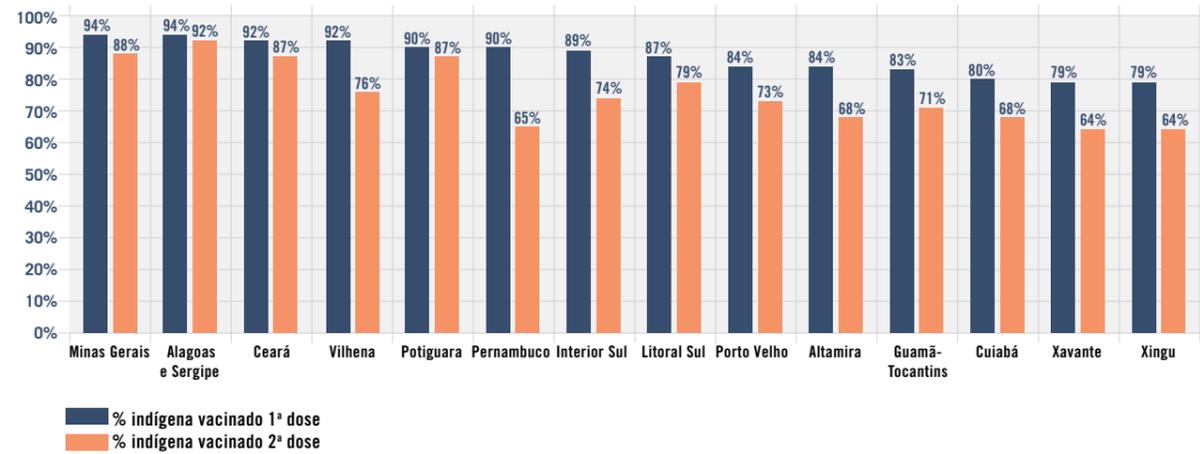
151
POVOS INDÍGENAS
FORAM ATINGIDOS
PELA DOENÇA

?	RESPOSTA	DIVULGAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIVULGAÇÃO DA PRESIDÊNCIA	DADOS COIAB	CLASSIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE
(1)	Envio do plano	Idem	—	Plano não foi dialogado com APIB/COIAB	INFORMAÇÃO DESONESTA
(2)	907.200(TOTAL), sendo 453.120 para DSEI's Norte	562.586 (TOTAL)	—	Percebe-se discrepância numérica entre dados apresentados nos portais.	INFORMAÇÃO PARCIAL
(3)	SASISUS – equipe multidisciplinar de atendimento SUS	SASISUS	—	SASISUS	CONSONANTE
(4)	UBSI's e Aldeias em geral	—	—	UBSI's e Aldeias	CONSONANTE
(5)	Não há inclusão no plano/ não há dados	Não há dados	—	—	APAGÃO
(6)	Total de Indígenas Vacinados Afirmando: 423.125 Total da População Indígena Afirmando: 409.883	314.163	—	Menos de 90% da população foi imunizada e há risco às comunidades.	INFORMAÇÃO DESONESTA

A observação dos dados certifica que há divergências. Em entrevista, Luiz Penha Tukano (COIAB) resalta a necessidade de avaliação crítica das informações. Primordialmente, resalta que “o PNI [Programa Nacional de Imunização] tem feito um grande trabalho para que essa vacina chegue nas pontas. Isso claro, fruto do grandioso sistema de rede do SUS, que possui uma capilaridade gigantesca que envolve diversos setores de saúde”. Entretanto, “apesar da vacina estar chegando nas aldeias, não atingiram 90% na primeira dose. E, na segunda dose, os números são mais baixos.”

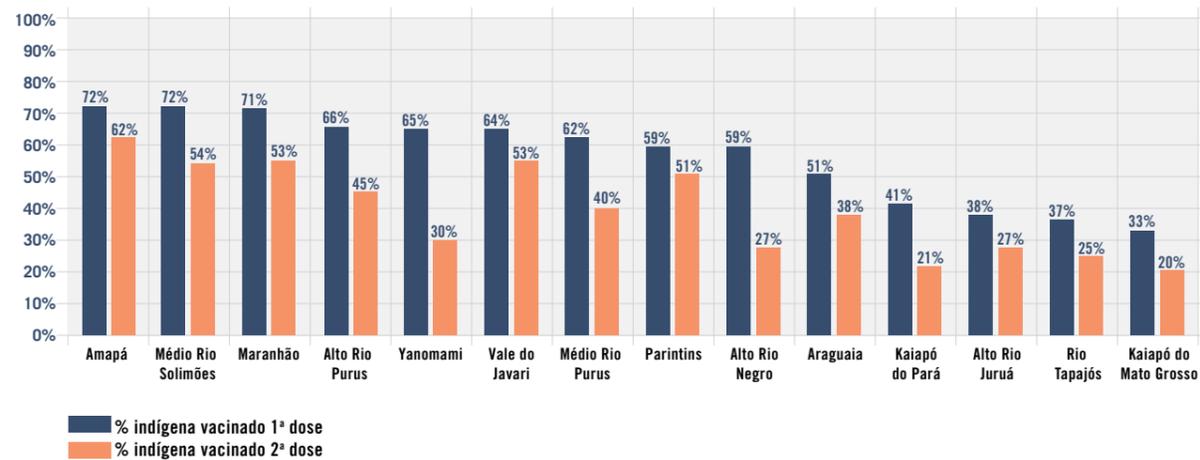
¹⁴ Conferência de dados em 26/04/2021, com checagem por transparência ativa e através das informações da COIAB.

Percentual de doses aplicadas da vacina COVID-19 em indígenas, segundo DSEI. Brasil, 2021.



O indicativo, segundo Luiz, é preocupante porque “para uma comunidade ou população ou público [aldeia, município, bairro etc] ter uma garantia de eficácia de proteção, é necessário que o número de vacina atinja no mínimo 90% da população total do respectivo lugar”. Contudo, há demonstração de lentidão na vacinação em alguns Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), sendo a região Norte do país a que contém mais Distritos com percentual baixo de imunização.

Percentual de doses aplicadas da vacina COVID-19 em indígenas, segundo DSEI. Brasil, 2021.



Esta dificuldade na vacinação pode ter múltiplos fatores, como “logística, extensão territorial, planejamento e execução em tempo hábil, disponibilidade de doses e alimentação do sistema PNI para transparência”, segundo Tukano. Além disso, há discurso negacionista sendo disseminado em aldeias indígenas, especialmente as com maior dificuldade de acesso à educação em saúde. Este fator é ressaltado como fundamental para aprimorar a imunização indígena contra a COVID-19, a saber:

“Sabemos que algumas aldeias e regiões estão tendo dificuldades também com o negacionismo. No entanto, precisamos ter cuidado para não fazer com que se torne um empecilho para vacinar. É necessário que se fortaleça a **educação em saúde**. Isso requer planejamento e é um dos pilares da atenção primária, nesse caso de responsabilidade da SESAI [Secretaria Especial de Saúde Indígena]. É necessário que se trabalhe a educação em saúde, nas línguas indígenas, demonstrando a importância da vacina, cuidados que devemos continuar tendo, isso em cada região de acordo com a língua e cultura de abrangência do DSEI.”

Percebe-se um descaso na aplicação do plano, cujo afastamento do mínimo de 90% de imunização tem diferentes origens, dentre as quais o alastramento das notícias falsas e do negacionismo. É importante salientar que, em todo o Brasil, há denúncias¹⁵ de que a vacinação tem sido afetada pela disseminação de notícias falsas sobre a segurança, parte delas associada diretamente aos discursos presidenciais. A abstenção pode resultar na não obtenção de êxito nas aldeias e fora delas. Com isso, os grupos mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19 estão ainda mais sujeitos aos seus efeitos e ampliam as taxas de mortalidade.

Infelizmente, as declarações do governo federal parecem indicar a intencionalidade e mesmo a adoção das mortes como **elementar** aos seus projetos. Além da foto presidencial com a imagem de “CPF cancelado”, o presidente da República já afirmou outras vezes com naturalidade que não vê motivos para preocupação, pois “não é cozeiro”; “tudo bem que vai ter problema. Vai ter. Quem é idoso e está com problema ou deficiência. Mas não é isso tudo que dizem”; seria preciso “deixar de mimimi” e “deixar de ser um país de maricas”.

Além disso, a equipe econômica do governo federal já se manifestou algumas vezes com relação ao orçamento de gastos com saúde afirmando que “É bom que as mortes se concentrem entre os idosos... Isso melhorará nosso desempenho econômico, pois reduzirá nosso déficit previdenciário” e, ainda, que “Todo mundo quer viver 100 anos, 120, 130 (anos) não há capacidade de investimento para que o Estado consiga acompanhar”. Ressalte-se que, no Brasil, o número de mortes entre jovens entre 20 e 29 anos foi o maior nos últimos meses, mesmo sem comorbidades, e o número total de mortes é um dos mais altos do mundo¹⁶. Pela soma de fatores e a evidência de dados, sabe-se que o maior alvo da desinformação propagada pelo governo é a população socialmente já vulnerável, mais exposta ao risco e com menor acesso aos cuidados essenciais que se tornaram ainda mais rarefeitos desde as sucessivas gestões de ministros da saúde no governo atual.



15 <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/vacinas-e-fake-news-o-impacto-de-noticias-falsas-sobre-a-vacinacao-no-brasil/>

16 <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56931387>

CONCLUSÕES



'E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?' diz Bolsonaro sobre mortos por coronavírus; 'Sou Médico, mas não faço milagre'

Jair Bolsonaro diz que não chamou Covid-19 de 'gripezinha'

Amazonas recebe projeto de aplicativo para diagnóstico

Governo Bolsonaro minimizou alertas sobre colapso em Manaus

O presente relatório propôs, através de uma análise de transparência passiva e ativa, um diagnóstico quanto à transparência e a garantia do direito de acesso à informação pública de saúde, em período sensível de calamidade no Brasil - a pandemia do novo coronavírus. O contexto de infodemia somou-se aos crescentes entraves institucionais impostos pelo governo de Jair Bolsonaro, tornando quase impossível obter informações oficiais seguras, participar e monitorar as políticas públicas governamentais. Na pandemia de COVID-19, isso se ampliou e continua em curso, mais de um ano após, ainda que às custas de mais de 420 mil vidas perdidas.

Muitos indícios denotam a intencionalidade das ações, como a afirmação recente de chefe da ANVISA¹⁷ sobre ter participado de reunião no Palácio do Planalto, em que se sugeriu modificar a bula da cloroquina para incluir possibilidade de seu uso contra a COVID-19, mesmo sendo este ato contrário a evidências científicas. Ainda que houvesse evidência contrária ao uso, houve ampla propaganda, pelo presidente da república, da cloroquina e de hidroxicloroquina como tratamentos para a infecção por coronavírus, levando a novas comorbidades.

Se, por um lado, a importância do compartilhamento proativo de informações confiáveis e úteis para o eficiente enfrentamento à Covid-19 já tem sido reiterado por organizações nacionais e internacionais, a análise aqui presente mostra que as diversas formas de desinformação, incluindo o apagão de dados são, hoje, a regra no Brasil. O largo desrespeito aos prazos de resposta, a prorrogação indefinida para manifestações concernentes à pandemia e a banalização do sigilo¹⁸ são apenas uma parte pequena desses entraves - e não refletem a pressa que o contexto pandêmico exige sobre segurança acerca dos modos de prevenção, tratamento e contenção da doença.

Para além disso, a propaganda massiva da desinformação vem sendo meio de afetação de milhares de pessoas no país que, possuindo menos acesso ao conhecimento científico produzido, confiam nas figuras de liderança que deveriam estar fazendo o papel de assegurar medidas de saúde.

Foi possível constatar neste estudo um grave sintoma, face aos pedidos realizados. Da análise de amplitude de acesso, 75% dos pedidos tiveram retorno insuficiente. Verifi-

17 <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/11/barra-torres-cpi.ghtml>

18 Ver mais em: <https://artigo19.org/2019/05/16/os-limites-do-sigilo-e-a-agenda-de-transparencia-no-brasil/>

camos 35% de respostas com ausência de informação, 20% de respostas com informação parcial e 20% de negativa de acesso. Por sua vez, quanto à qualidade da resposta, 60% dos pedidos tiveram retorno insuficiente, sendo 25% de retornos de informação não correspondentes à pergunta, 25% de informação com fundamentação inadequada e 10% de informação incompleta.

Já quanto à conformidade das informações prestadas, obtivemos 85% das respostas inseridas em infodemia, sendo 35% dos pedidos respondidos e verificados em informação desonesta, 25% classificados em desinformação intencional e 20% classificados em apagão e 5% classificados em informação parcial. Somente 15% das informações foram consonantes. Nestas, os pronunciamentos ministeriais foram mínimos e não houve pronunciamento do presidente. O que nos permite observar como a não informação e a informação conflitante foram bases das declarações do governo na condução da política de saúde.

Verificamos, ainda, a grande dificuldade em acessar documentos e comprovantes de atividades de interesse público, como atas de reuniões, agendas, contratos e notas fiscais essenciais ao acompanhamento, fiscalização e cobrança de direitos que dependem de ações concretas do executivo. O acesso à informação e a transparência pública são instrumentos de efetivação de outras inúmeras garantias fundamentais, previstas no ordenamento jurídico. O progressivo desmonte dos portais de transparência, controladorias e outros meios de informação pública segura são ataques a todos os demais direitos resguardados pela sociedade.

Mas não é só o ataque à forma - ainda que haja estruturas que garantam o pleno acesso à informação pública, a ausência de informação segura, confiável e respaldada permanece um obstáculo. Há, ainda, o risco de uso da máquina pública para disseminar equívocos, mitos e notícias absolutamente desprovidos de bom senso, que afetam a população como um todo em suas garantias mais básicas, como vida e saúde. As percepções deste relatório na pandemia não são isoladas.

Outras ações do governo federal mostram que o completo esvaziamento das políticas de transparência e produção de informações¹⁹ percebido na saúde não é fator isolado. Além das já denunciadas ações de desinformação e apagão em políticas ambientais²⁰ e de gênero²¹, o novo alvo de Jair Bolsonaro é o censo demográfico produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O censo é a principal política de coleta de dados demográficos e portanto serve de base para outras pesquisas e para a elaboração de políticas públicas.

19 No orçamento previsto para 2021 há, por exemplo, uma redução de quase 3% nas verbas dedicadas a programas de transparência e combate à corrupção - excetuando os demais cortes que prejudicarão programas como um todo. Ver mais em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/04/orcamento-de-2021-favorece-programas-ligados-ao-bolsonarismo.shtml>

20 <https://artigo19.org/2020/12/14/acesso-a-informacoes-sobre-o-plano-de-acao-para-a-prevencao-e-controle-do-desmatamento-na-amazonia-legal-ppcdam/>

21 <https://azmina.com.br/colunas/quem-tem-medo-de-evidencias/>

A inviabilização da realização²² do censo, com corte de 96% no orçamento e cancelamento de concursos para recenseadores, além de configurar uma violação direta ao direito à informação pública (já que cidadãos e cidadãs têm o direito de se informarem acerca de sua realidade tangente, para que possam cobrar políticas públicas de efetivação de garantias), é conjunta à retirada de custeio também a universidades públicas, cuja pesquisa realiza avaliações essenciais ao desenvolvimento humano no país. Todas as desestruturas percebidas também impedem o direcionamento eficaz de políticas de enfrentamento à COVID-19 - como a efetiva identificação de grupos de risco, gargalos e desafios logísticos, produção de remédios e imunizantes nacionais.

Fortalecer o acesso à informação e a transparência é fortalecer toda a seara constitucional que protege a sociedade.

22 <https://www.poder360.com.br/governo/corte-no-orcamento-faz-ibge-suspender-provas-para-agentes-do-censo-2021/>

ANEXO I

Pedidos enviados ao Ministério da Saúde

SOBRE O APLICATIVO TRATECOV

- 1) Tendo em vista o lançamento do novo aplicativo TrateCOV, elaborado pelo Ministério da Saúde, solicitamos saber: Qual a eficácia dos medicamentos prescritos pelo aplicativo para tratamento da Covid-19 (a saber: hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina e doxiciclina)? Solicitamos também estudos que comprovem a eficácia dos medicamentos, com indicação das instituições que elaboraram tais estudos.
- 2) Tendo em vista o lançamento do novo aplicativo TrateCOV, elaborado pelo Ministério da Saúde, solicitamos saber: Existe indicação da OMS para o uso desses medicamentos para o tratamento da Covid-19?
- 3) Tendo em vista o lançamento do novo aplicativo TrateCOV, elaborado pelo Ministério da Saúde, solicitamos saber: O TrateCOV prevê ou engloba o plano de imunização através de vacinação?

SOBRE O KIT COVID

- 1) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: O que contém o “kit Covid” enviado ao estado do Amazonas?
- 2) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Qual a eficácia de cada um dos componentes do “kit covid”, distribuído pelo Ministério da Saúde? Nesse caso, encaminhar os estudos que comprovem a eficácia de cada um dos remédios, com autoria identificada da instituição científica correspondente.
- 3) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: A OMS referenda o uso dos medicamentos do “kit Covid”, distribuído pelo Ministério da Saúde, para pacientes diagnosticados com Covid-19?
- 4) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos receber: Os contratos firmados com as empresas fornecedoras dos insumos para o “kit covid” distribuído pelo Ministério da Saúde.

SOBRE A QUANTIDADE DE OXIGÊNIO DISPONIBILIZADA À CIDADE DE MANAUS-AM

- 1) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quantos metros cúbicos de oxigênio foram solicitados e quantos foram fornecidos à rede pública hospitalar de Manaus desde março de 2020? Favor enviar em tabela desagregada por mês.
- 2) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quantos metros cúbicos de oxigênio foram solicitados e quantos foram fornecidos à rede pública hospitalar de Manaus nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021? Favor enviar tabela desagregada por mês.
- 3) Em acordo com a lei 12.527/2011, sobre a falta de oxigênio nos hospitais do Amazonas, solicitamos receber as seguintes informações: Houve notificação e solicitação de oxigênio e insumos pelas autoridades do estado do Amazonas ao Ministério da Saúde de novembro de 2020 a janeiro de 2021? Favor encaminhar pedido oficial do Ministério da Saúde.

SOBRE O PLANO DE IMUNIZAÇÃO NACIONAL OU PLANO DE VACINAÇÃO

- 1) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quais vacinas serão utilizadas para a campanha nacional de vacinação contra Covid-19 e quais empresas as fornecerão? Apresentar contratos firmados entre o Ministério da Saúde e as empresas fornecedoras.
- 2) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: As vacinas selecionadas para o plano nacional de imunização contra Covid-19 apresentam eficácia contra a ação do Sars-Cov-2 recentemente encontrada em turistas saídos do estado do Amazonas? Nesse caso, solicitamos os estudos que comprovem a dita eficácia ou sua ineficácia.

SOBRE AS SERINGAS NECESSÁRIAS À VACINAÇÃO

- 1) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quantas seringas estão atualmente disponíveis para o início da campanha nacional de vacinação contra Covid-19?
- 2) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quantas seringas foram encomendadas para a campanha nacional de vacinação contra Covid-19 e quais as empresas que as fornecerão? Apresentar contratos firmados entre o Ministério da Saúde e as empresas fornecedoras.

SOBRE O PLANO DE VACINAÇÃO PARA COMUNIDADES INDÍGENAS E RIBEIRINHAS, REGIÃO NORTE E ALDEADOS X NÃO-ALDEADOS

- 1) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos receber: Plano de vacinação contra Covid-19 para comunidades indígenas e ribeirinhas habitantes da região norte do Brasil (enviar documento oficial).
- 2) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quais vacinas e quantas doses foram adquiridas para a imunização contra Covid-19 de comunidades indígenas e ribeirinhas habitantes da região norte do Brasil?
- 3) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quais instituições/entidades distribuirão as vacinas para populações indígenas e ribeirinhas para os estados da região norte do país e quais instituições e profissionais farão a vacinação para comunidades indígenas e ribeirinhas habitantes da região norte do Brasil?
- 4) Em acordo com a lei 12.527/2011, solicitamos saber: Quais locais serão utilizados para a aplicação da vacina contra Covid-19 nessas comunidades indígenas e ribeirinhas habitantes da região norte do Brasil?
- 5) Em acordo com a lei 12.527/2011 e considerando a pandemia de COVID-19, solicitamos saber: quantos indígenas não-aldeados já foram vacinados? Solicitamos o número absoluto e em porcentagem com relação à população indígena não-aldeada do país.
- 6) Em acordo com a lei 12.527/2011 e considerando a pandemia de COVID-19, solicitamos saber: quantos indígenas aldeados já foram vacinados? Solicitamos o número absoluto e em porcentagem com relação à população indígena aldeada do país.

ANEXO II

Casa Civil indica aplicativo TrateCOV

22/04/2021 TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19 — Português (Brasil)

Casa Civil

Presidência da...
Órgãos do Governo Acesso à Informação Legislação Acessibilidade Entrar

> Assuntos > Notícias > 2021 > Janeiro > TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19

CORONAVÍRUS

TrateCOV: aplicativo auxilia médicos no diagnóstico da Covid-19

Ferramenta fornecerá um mecanismo com mais segurança e rapidez no atendimento a pacientes com a doença

Publicado em 14/01/2021 15h33 Compartilhar: f t



A plataforma traz autonomia aos profissionais de saúde habilitados para encaminhar o atendimento e resposta adequados

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o gov.br, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em ACEITO.

ACEITO

☰ Casa Civil

terapêuticas disponíveis na literatura científica atualizada, sugerindo a prescrição de medicamentos. Assim, o diagnóstico sai mais rápido e o tratamento tem início precocemente, contribuindo na redução de internações e óbitos por Covid-19.

Teste em Manaus

Diante do cenário epidemiológico atual, a capital do Amazonas foi escolhida para estrear o TrateCOV. A prefeitura de Manaus, com apoio do Governo do Amazonas, está em processo de exportação do cadastro dos médicos para a plataforma. Até o momento, 342 profissionais já foram habilitados.

Além disso, serão instaladas tendas ao lado dos postos de saúde em Manaus, onde profissionais serão capacitados para utilizar a ferramenta e atender rapidamente aos pacientes que chegam às unidades com sintomas de Covid-19.

Assim que terminar o processo de cadastro e capacitação, o TrateCOV entrará em ação para auxiliar os médicos de todas as unidades de saúde do município. Depois desta experiência, o aplicativo poderá ser ampliado para outras regiões do País.

Com informações do Ministério da Saúde

Tags: [TrateCOV](#) [Covid-19](#) [Manaus](#) [Aplicativo](#)

CONTEÚDO RELACIONADO

Aplicativo oferece materiais científicos sobre atenção primária à saúde com maior facilidade

Comitê de crise é criado para coordenar as ações de combate à Covid-19 no Amazonas

Compartilhe: [f](#) [t](#) [g](#)

Nós usamos cookies para melhorar sua experiência de navegação no portal. Ao utilizar o gov.br, você concorda com a política de monitoramento de cookies. Para ter mais informações sobre como isso é feito, acesse [Política de cookies](#). Se você concorda, clique em ACEITO.

ACEITO

ANEXO III

Aplicativo TrateCOV: API

API do aplicativo TRATE-COV mostra indicação de medicamentos sem eficácia para COVID-19:

DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (ESCORE= 6 pontos ou mais)

Iniciar Tratamento Precoce para COVID-19
Solicitar rt-PCR para pacientes com 5 dias ou menos de início dos sintomas

Recomendações TrateCov-Brasil

Principais critérios clínicos para a definição das condutas

Número de fatores de risco	6	Escore	9	Tempo de sintomas (dias)	7
----------------------------	---	--------	---	--------------------------	---

CONDUTA: Iniciar Tratamento Precoce

Paciente receberá o tratamento precoce?

reset

Difostato de Cloroquina 500mg ----- 6 comprimidos. Tomar 1 comprimido de 12/12 horas no primeiro dia. Após, tomar 1 comprimido ao dia, até completar 5 dias.

reset

Hidroxicloroquina 200mg ----- 12 comprimidos. Tomar 2 comprimidos de 12/12 horas no primeiro dia. Após, tomar 2 comprimidos ao dia, até completar 5 dias.



ARTIGO 19 BRASIL

Defendendo a Liberdade
de Expressão e Informação

🌐 www.artigo19.org

📱 [@artigo19](https://www.instagram.com/artigo19)

📷 [@artigo19](https://www.facebook.com/artigo19)

📧 [@artigo19brasil](https://www.facebook.com/artigo19brasil)

✉ comunicacao@artigo19.org

REALIZAÇÃO:

ARTIGO 19

o que Bolsonaro já
pandemia, il
gripezinha e pa
COVID-19
LIVE NEWS