



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2194, DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, para estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relativas à covid-19.

AUTORIA: Senador Alessandro Vieira (CIDADANIA/SE)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus*, para estabelecer medidas que aumentam a transparência das informações relativas à covid-19.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º**

.....

§ 3º O disposto no § 2º abrangerá, no mínimo, a divulgação, independente de requerimentos, das seguintes informações relativas aos casos suspeitos e aos confirmados de covid-19, para cada caso registrado e respectivas médias gerais, quando aplicável:

I – epidemiológicas:

- a) idade e/ou distribuição por faixa etária;
- b) sexo;
- c) raça/cor/etnia;
- d) doenças preexistentes e comorbidades;
- e) casos confirmados e descartados laboratorialmente e por critério clínico-epidemiológico;
- f) número de testes que aguardam resultado, de acordo com o tipo de teste;
- g) curas, óbitos e taxas de mortalidade e letalidade;
- h) número de médicos e profissionais da saúde contaminados e que foram a óbito.

II – de prestação serviços de saúde:

- a) atendimentos realizados e encaminhamentos: isolamento domiciliar, tratamento ambulatorial, internação em leitos clínicos, internação em unidade de terapia intensiva;
- b) dias de internação;
- c) leitos de internação e taxa de ocupação;
- d) testes disponíveis e testes realizados para o diagnóstico da covid-19, por tipo de teste;
- e) quantidade de testes à espera de resultado e tempo médio de liberação do resultado dos exames.

III – Do emprego de recursos públicos:

- a) compras, estoque e critérios para disponibilização de EPIs e respiradores mecânicos;
- b) despesas realizadas com campanhas publicitárias e serviços de tecnologia da informação e com divulgação dos dados e das medidas de enfrentamento à pandemia;
- c) pesquisas científicas realizadas para o combate à pandemia, como vacinas ou outros tratamentos para a cura, incluindo, detalhamento de empresas participantes, financiadores e laboratórios e pesquisadores(as) envolvidos(as) e orçamento total.

IV- Informações sobre medidas de enfrentamento, quarentenas e restrições de circulação e atividades.

IV- Plano estratégico de enfrentamento a pandemia ou Plano de Contingência, contendo as ações previstas, os estudos técnicos, bem como as avaliações socioeconômicas consideradas para as ações, inclusive sobre compra de equipamentos, avaliação de reativação e renovação de unidades desativadas ou construção de novas estruturas, incluindo hospitais de campanha;

§ 4º Também deverão ser divulgados os casos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.

§ 5º As informações de que tratam as alíneas *b* e *c* do inciso II do § 3º se aplicam às unidades de terapia intensiva, que deverão ser computadas separadamente.

§ 6º As informações de que tratam os §§ 3º, 4º e 5º serão:

I – disponibilizadas em microdados e de forma agregada;

II – individualizadas por paciente, resguardado o direito ao sigilo das informações pessoais, e por estabelecimento de saúde, devendo conter localização geográfica, inclusive local de residência por bairro, de internação e de contágio, quando aplicáveis.

IV – agregadas por estabelecimento de saúde, distrito de saúde, região de saúde, município, estado e território nacional;

V – anonimizadas e publicadas em dados acessíveis ao público, representados em meio digital, estruturados em formato aberto, processáveis por máquina, referenciados na internet e disponibilizados sob licença aberta que permita sua livre utilização, consumo ou cruzamento, limitando-se a creditar a autoria ou a fonte;

VI – reunidas em um portal oficial único na internet, acompanhadas das respectivas séries históricas, e apresentadas na forma de painéis de fácil compreensão ao público;

VII – periódicas, criando protocolo de atualização dos dados e informando a data e horário da última atualização

§ 7º O regulamento estabelecerá definições, procedimentos e prazos relativos ao disposto pelos §§ 3º a 6º, além de instruções complementares.

§ 8º Os Municípios com população de até 10.000 (dez mil) habitantes ficam dispensados do cumprimento do disposto pelos §§ 3º a 7º." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O COVID-19 vem avançando de maneira rápida e geométrica no Brasil: se em 26/02/2019, o Brasil contava com apenas um caso confirmado, em 15/04/2019 há mais de 28.000 casos confirmados. O quadro de emergência pública, causado pela alto grau de infecção e gravidade do vírus, exige acompanhamento pari-passu dos tomadores de decisão e do público em geral, para maior entendimento do comportamento do vírus e das respostas do Poder Público para combatê-lo.

A obtenção de dados fidedignos e atualizados é importante ferramenta para que os gestores públicos tomem decisões mais apropriadas, conhecendo de maneira mais ampla o problema e a capacidade do Estado em oferecer soluções a ele. Também é fundamental para que a imprensa exerça o seu papel social de disseminar informações verificadas à sociedade a partir de fontes confiáveis, combatendo a onda de desinformação crescente e que arriscam a ordem social e a saúde pública. Finalmente, a transparência de informações é necessária para que a

sociedade possa acompanhar a evolução da doença e que possa exercer um controle social mais adequado da performance dos tomadores de decisão.

Para além dos questionamentos relacionados à qualidade dos dados fornecidos pelo Poder Público brasileiro, dado o quadro geral de subnotificação devido a baixa testagem no país¹, verifica-se uma fragilidade no fornecimento tempestivo dos dados e uma fragmentação no formato em que são disponibilizados, dificultando comparações e análises adequadas do quadro geral da doença e das respostas públicas a ela dedicadas.

É notório que organizações da sociedade civil se movimentam no sentido de pressionar o Estado à abertura dos dados em tempos de pandemia. Em 30 de Março deste ano, 80 organizações encaminharam uma Nota Pública² em que requerem maior abertura de dados do governo, seguindo iniciativas de outros diversos países. Além disso, o Instituto Ethos, importante organização da sociedade civil que trata de integridade pública e privada, publicou uma lista de 14 informações importantes para a transparência no combate à Covid-19³.

Por iniciativa da organização Open Knowledge Brasil, organização que atua na área de transparência e de abertura dos dados públicos, foi desenvolvida uma metodologia⁴ para calcular o “índice de transparência da covid-19”, indicador que pretende servir de referencial para avaliar a qualidade dos dados e informações oficiais divulgados proativamente relativos à pandemia do novo coronavírus. As informações utilizadas na construção desse índice são as que compõem o “cardápio básico” que ora apresentamos.

Nesse sentido, um primeiro levantamento realizado pela OKBR a partir dos critérios citados, indicou que, no início de abril de 2020:

¹ Fonte: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/04/10/A-dificuldade-do-Brasil-de-aplicar-testes-em-massa-na-pandemia>

² <https://www.ethos.org.br/conteudo/posicionamentos/so-venceremos-a-pandemia-com-transparencia/>

³ <https://www.ethos.org.br/cedoc/ethos-lista-14-informacoes-importantes-para-a-transparencia-no-combate-a-covid-19/>

⁴ <https://transparenciacovid19.ok.org.br/>

- 90% dos estados ainda não publicam dados suficientes para acompanhar a disseminação da pandemia de Covid-19 pelo país, incluindo o governo federal;
- Quase 40% dos estados ainda têm nível "opaco" de divulgação;
- Apenas 1 estado divulga em seu portal a quantidade de testes disponível;
- Nenhum estado divulga quantos leitos (sobretudo, UTIs) estão ocupados, em relação ao total disponível;
- 3 estados e o governo federal ainda não publicam informação por município ;
- Mais de 80% dos entes avaliados não divulgam dados em formato aberto (apenas em boletins ou em meio ao texto corrido).

O estabelecimento de um conjunto de parâmetros mínimo, por meio de lei, garante que o governo federal e entes federados se comprometam na divulgação dessas informações de forma adequada, possibilitando o desenvolvimento de pesquisas e para análise de políticas públicas relacionadas ao COVID-19. Desse modo, poderemos para dar maior transparência às ações e resultados do enfrentamento da pandemia e, assim, permitir que elas sejam acompanhadas e monitoradas pelo conjunto da sociedade.

Sala das Sessões,

Senador ALESSANDRO VIEIRA

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 13.979 de 06/02/2020 - LEI-13979-2020-02-06 - 13979/20
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2020;13979>

- artigo 6º