

## Análise de acesso e divulgação de informação da COVID-19 nos países BRICS

**Christine Martins de Matos**

Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Ciências da Computação, Montes Claros,  
MG, Brasil

[christine.matos@unimontes.br](mailto:christine.matos@unimontes.br)

**Adilson Luiz Pinto**

Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciência da Informação, Florianópolis, SC  
Brasil

[adilson.pinto@ufsc.br](mailto:adilson.pinto@ufsc.br)

DOI: <https://doi.org/10.26512/rici.v14.n2.2021.34673>

**Recebido/Recibido/Received:** 2020-10-12

**Aceitado/Aceptado/Accepted:** 2021-04-21

**Resumo:** O objetivo do estudo foi apresentar uma análise de acesso e divulgação de informação da COVID-19 nos países BRICS. Adotou-se a abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva, com análise documental e uso de um *checklist* de avaliação de atendimento ao Plano Estratégico de Preparação e Resposta definido pela *World Health Organization* do ano de 2020, procedendo análise em 25 *websites governamentais*, com diversos formatos de informação. Conforme resultados emanados, os países BRICS sustentam índices adequados de divulgação de combate à COVID-19, tendo facilidade de acesso em grande parte das comunicações de saúde pertinentes à gestão de crise existente, e a China apresenta o melhor índice de atendimento ao *checklist* elaborado. Não houve nenhum país que tenha obtido 100% de atendimento em cada uma das dimensões traçadas o que denota a necessidade de aprimorar e/ou proceder a efetiva divulgação de ações de respostas elaboradas pelo país para que o direito à informação seja mais democrático. As conclusões são que a análise por meio de abordagem do *checklist* elaborado denota o papel preponderante dos serviços de governo eletrônico, possibilitando respostas mais eficazes no combate a emergência da pandemia, com resultados similares ao que consta no Índice de Desenvolvimento de Governo Eletrônico.

**Palavras-chave:** Acesso à Informação. Direito de Informação. Divulgação de Informação. BRICS. Governo Eletrônico.

### **Analysis of access and dissemination of information from COVID-19 in the BRICS countries**

**Abstract:** The aim of the study was to present an analysis of access and dissemination of COVID-19 related information in the BRICS countries. The qualitative, descriptive research approach was adopted, with documentary analysis and the use of a checklist to assess compliance with the Strategic Preparation and Response Plan defined by the World Health Organization in 2020, proceeding with analysis on 25 government websites, with various information formats. According to results, the BRICS countries support adequate disclosure rates to combat COVID-19, providing easy access to most health communications which are relevant to the existing crisis management. China presented the best index score on the checklist elaborated. No country obtained a score of 100% on the dimensions outlined, which denotes the need to improve and/or effectively disseminate response actions prepared by the countries to ensure that the access to information is more democratic. The conclusions drawn through the analysis of the checklist approach denotes the predominant role of electronic government services, enabling more effective responses in combating the emergence of the pandemic, with results that are like what is established in the E-Government Development Index.

**Keywords:** Access to Information. Right to Information. Disclosure of Information. BRICS. E-Government.

## **Análisis del acceso y difusión de la información de COVID-19 en los países de los BRICS**

**Resumen:** El objetivo del estudio fue presentar un análisis del acceso y la difusión de información de COVID-19 en los países BRICS. Se adoptó el enfoque de investigación cualitativa, descriptiva, con análisis documental y el uso de una lista de verificación para evaluar el cumplimiento del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta definido por la Organización Mundial de la Salud en 2020, procediendo al análisis en 25 sitios web gubernamentales, con diferentes formatos de información. Según los resultados que emanan, los países BRICS apoyan tasas de divulgación adecuadas para combatir el COVID-19, teniendo fácil acceso e en la mayoría de las comunicaciones sanitarias pertinentes a la gestión de crisis existente, y China presentó el mejor índice de asistencia a la lista de verificación elaborada. No hubo ningún país que obtuviera una asistencia del 100% en cada una de las dimensiones esbozadas, lo que denota la necesidad de mejorar y/o difundir eficazmente las acciones de respuesta preparadas por el país para que el derecho a la información sea más democrático. Las conclusiones son que el análisis mediante el enfoque de la elaborada lista de verificación denota el papel predominante de los servicios de gobierno electrónico, permitiendo respuestas más eficaces en la lucha contra el surgimiento de la pandemia, con resultados similares a los contenidos en el Índice de Desarrollo del Gobierno Electrónico.

**Palabras clave:** Acceso a la información. Derecho a la Información. Divulgación de Información. BRICS. Gobierno Electrónico.

## **1 Introdução**

A pandemia da SARS-CoV-2, também conhecida como COVID-19, impôs à sociedade necessidades das mais variadas acerca de questões sobre saúde, adoção de políticas públicas, cooperação multilateral entre países, mas sobretudo o direito à informação, em seus vários formatos e vias de acesso, além do papel estratégico da comunicação para a saúde. Em tempos de pós-verdade (ARAÚJO, 2018), em que a disseminação de informações se faz em variados meios digitais, e com acesso razoável à população, fenômenos como *fake news* conciliados com mídias sociais, exigem soluções adequadas de forma a combater a desinformação. Este contexto apresenta contradições pois de um lado está a necessidade de acesso à informação e de outro tem-se desinformação, mediado por excesso de informação.

No que concerne ao acesso à informação, a partir dos resultados do Relatório MacBride (UNESCO, 1980), também conhecido como "um mundo e muitas vozes", Quirós (2017) destaca que duas premissas, desvelam-se mais do que pungentes, sendo a primeira o poder de informar e estar informado e a segunda a informação como recurso fundamental nas interações entre comunicação, tecnologia e cultura, o que no contexto da pandemia se tornam itens obrigatórios para ações integradas por parte de toda a sociedade, nos esforços governamentais e individuais de combate a proliferação do novo coronavírus.

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, WHO) é a referência para todos os seus países-membros na emissão de orientações técnicas, estratégias, planos, operações, atualizações de situação, com o segmento específico para lidar com a emergência da pandemia de doença por coronavírus: COVID-19 (WHO, 2020a), e colabora ativamente em

disseminar as informações exatas e pertinentes, provenientes dos vários sistemas de informação de gestão à saúde, autodeclarados pelos países.

As condições contemporâneas revelam que o acesso à informação é amplo, com instrumentos variados de checagem da informação (ARAÚJO, 2018) e neste contexto o propósito desta pesquisa é analisar o acesso à informação e a divulgação de informação da COVID-19 nos países que compõe o agrupamento denominado BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) pelos seus respectivos *websites* governamentais. Ainda, se questiona se há transparência ou uniformização destas sociedades (HAN, 2017), em análise, no que concerne às medidas necessárias de coordenação de gestão de crise, mobilização dos cidadãos, preparo de serviços de saúde públicos e planejamento de continuidade dos serviços de saúde para todos, em situações de contingenciamento apresentados.

Para prover o embasamento teórico aos questionamentos emanados são destacados os temas de direito e acesso à informação, bem como política de acesso à informação pública e governo eletrônico, no referencial teórico.

## 2 Referencial Teórico

O direito à informação consta fundamentalmente como direito humano, expresso na Declaração Universal de Direitos Humanos (ONU, 1948, p.10) através do seu artigo 19, ao assegurar que “Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias (sic) por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”.

A proteção a esse direito movimenta uma série de tratados e organismos internacionais, bem como legislações, além de iniciativas como da Organização Artigo 19, que desde o ano de 2003 produz relatórios anuais a partir de vários indicadores. No Relatório de Expressão Global 2018/2019 foram compiladas informações de 161 países, através de 39 indicadores com uso da métrica *Expression Agenda* (XpA), medindo a liberdade de expressão em cinco pilares, sendo: (1) espaço cívico, (2) digital, (3) mídia, (4) proteção e (5) transparência, em cada país (ORGANIZATION ARTICLE 19, 2019).

A partir do Relatório de Expressão Global 2018/2019 são expressas a pontuação XpA dos países BRICS, objetos de estudo desta pesquisa, e dispostos na Tabela 1, tendo para tanto a definição sucinta dos indicadores, sendo:

- Liberdade de expressão: é a média entre os 5 pilares de avaliação;
- Pilar - Espaço cívico: averigua o espaço de participação no debate público e na ação política;
- Pilar - Digital: identifica a capacidade de se expressarem via internet;

- Pilar - Mídia: avalia o ambiente para veiculação e publicação;
- Pilar - Proteção: identifica a proteção e a segurança daqueles que se expressam e,
- Pilar - Transparência: avalia a capacidade das pessoas de obter informações e forçar a responsabilidade dos detentores de poder (ORGANIZATION ARTICLE 19, 2019).

Tabela 1 – Pontuação XpA dos Países BRICS

	<b>BRASIL</b>	<b>RÚSSIA</b>	<b>ÍNDIA</b>	<b>CHINA</b>	<b>ÁFRICA DO SUL</b>
Liberdade de expressão	0,59	0,14	0,34	0,04	0,70
Pilar: Espaço cívico	0,55	0,15	0,30	0,05	0,74
Pilar: Digital	0,64	0,17	0,32	0,05	0,71
Pilar: Mídia	0,61	0,09	0,34	0,03	0,70
Pilar: Proteção	0,62	0,18	0,32	0,12	0,69
Pilar: Transparência	0,51	0,21	0,43	0,10	0,65

Fonte: Adaptação de *Global Expression Report 2018/2019* (ORGANIZATION ARTICLE 19, 2019).

Nota: Os valores atribuídos são de 0 a 1, sendo que quanto maior o número, melhor é a liberdade de expressão no país.

Os dados da Tabela 1 expressam discrepâncias elevadas de valores entre os países BRICS, tendo Rússia e China as menores pontuações em quaisquer dos pilares, o que pode retratar as fortes restrições individuais e repressões existentes, sem a devida transparência da liberdade política, e por constantes violações dos direitos humanos, sendo classificado por organizações internacionais de direitos humanos e órgãos de imprensa, como países de democracia “não livres”, conforme declarado pela *Freedom House* (2020).

A temática transparência requer que os governos disponibilizem as informações solicitadas pelos cidadãos ou façam a divulgação proativa e isso demanda, como aponta os dados anuais captados e compilados nos relatórios da *Organization Article 19*, um esforço coletivo de possibilitar que liberdade de acesso à informação, conciliada com a liberdade de expressão, persista em meios as várias formas e táticas de supressão existentes nos países.

Transcorridos 71 anos desde a *Declaração Universal de Direitos Humanos* e, a existência da Sociedade em rede, definida por Castells (2020, p. 74) em que se aponta que “conhecimento e informação são elementos cruciais em todos os modos de desenvolvimento”, ainda persistem desafios no acesso, uso, absorção e compartilhamento de informação nas ditas redes de comunicação existentes. No mundo em que se convive com excesso de informação, a busca pela inteligência coletiva no ciberespaço, na promoção da cibercultura, de Lévy (2010) ainda se fazem presentes com a exclusão digital e/ou cerceamento às informações de bem-comum de uma sociedade, o que suscita ao estabelecimento de políticas de acesso à informação pública de governos.

Acesso à informação é antes de tudo o elemento norteador para o desenvolvimento individual e coletivo de uma sociedade, o que encontra assento na *Declaração de Princípios de*

Genebra, emanado pela *World Summit on the Information Society* (WSIS) (2003), em seu primeiro princípio

We, the representatives of the peoples of the world, assembled in Geneva from 10-12 December 2003 for the first phase of the World Summit on the Information Society, declare our common desire and commitment to build a people-centred, inclusive and development-oriented Information Society, where everyone can create, access, utilize and share information and knowledge, enabling individuals, communities and peoples to achieve their full potential in promoting their sustainable development and improving their quality of life, premised on the purposes and principles of the Charter of the United Nations and respecting fully and upholding the Universal Declaration of Human Rights <sup>1</sup>(WSIS, 2003, p. 1).

Entender o funcionamento do mundo moderno, para nele operar, conforme apregoa Bauman (2001), talvez seja o maior desafio da dita modernidade líquida, em que o estado fluído das informações deve existir sem possuir fronteiras (ou seja, acesso fácil), e imbricadas nos vários canais de comunicação públicos ou privados, requer participação ativa da sociedade de forma a produzir a informação e não ao contrário, como alerta Burch (2005).

Uma das formas de desenvolvimento da sociedade está assentada no estabelecimento de políticas de acesso à informação pública adequadas e sua democratização por meio do denominado governo eletrônico. Conforme Martins e Ramos (2008) são vários os conceitos de governo eletrônico (*electronic government* ou *e-gov*), consistindo primariamente no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para prover produtos, serviços e acesso da informação do Estado para a sociedade. Os autores reportam também os aspectos de governança democrática, com os preceitos de transparência, responsividade e prestação de contas (*accountability*) para aprimorar a interlocução e participação cidadã no que é público.

A necessidade de aperfeiçoamento e a ampla implantação de governo eletrônico pelos países são evidentes. Neste intento, as Nações Unidas, através do Índice de Desenvolvimento do Governo Eletrônico (*E-Government Development Index - EGDI*) (UNITED NATIONS, 2020), têm provido fomento constante para que os países-membros procedam com avaliações anuais dos padrões de desenvolvimento de *websites* do país, observando o fornecimento de dados em 3 dimensões:

---

<sup>1</sup> Nós, os representantes dos povos do mundo, reunidos em Genebra de 10 a 12 de dezembro de 2003 para a primeira fase da Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação, declaramos nosso desejo e compromisso comuns de construir uma comunidade centrada nas pessoas, inclusiva e de desenvolvimento. Sociedade da Informação orientada, onde todos podem criar, acessar, utilizar e compartilhar informação e conhecimento, permitindo que indivíduos, comunidades e povos atinjam seu pleno potencial na promoção de seu desenvolvimento sustentável e melhoria de sua qualidade de vida, com base nos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas e respeitando integralmente e defendendo a Declaração Universal dos Direitos do Homem (tradução nossa).

- fornecimento de serviços *on-line*: avalia a qualidade dos serviços *on-line* fornecidos e é denominado de índice de serviço *online* (OSI);
- conectividade de telecomunicações: onde se identifica o *status* de desenvolvimento da infraestrutura de telecomunicações, também denominado de índice de infraestrutura de telecomunicações (TII), e;
- capacidade humana: índice de capital humano - HCI (UNITED NATIONS, 2020).

O cálculo do EGDI é uma média ponderada de três pontuações normalizadas nas três dimensões mais importantes do governo eletrônico do país, fazendo avaliação dos *websites* e das políticas e estratégias adotadas, observando principalmente a prestação de serviços essenciais (UNITED NATIONS, 2020).

A partir de dados constantes no Relatório Anual de 2020, dispõe-se os valores existentes para os países BRICS do Índice de Desenvolvimento do Governo Eletrônico, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 - Índice de Desenvolvimento do Governo Eletrônico do ano de 2020

Índice/País	BRASIL	RÚSSIA	ÍNDIA	CHINA	ÁFRICA DO SUL
OSI	0,8076	0,8176	0,8529	0,9059	0,7471
TII	0,6522	0,7723	0,3515	0,7388	0,5832
HCI	0,7803	0,8833	0,5848	0,7396	0,7371
EGDI	0,7677	0,8244	0,5964	0,7948	0,6891
CLASSIFICAÇÃO	54º	36º	100º	45º	78º

Fonte: Adaptação de *UN E-Government Survey 2020* (UNITED NATIONS, 2020).

Na Tabela 2, Rússia e China apresentam as melhores classificações no ano de 2020, dentre os países BRICS, reportando as características de qualidade de acesso, infraestrutura e níveis de educação, destacando o papel do governo eletrônico na entrega de serviços digitais à população, refletindo o uso das tecnologias de informação na promoção e acesso de informação.

Observando a situação pandêmica existente, em que os vários países se debruçam na interlocução de planejamento, medidas, mobilização e serviços de saúde para contenção da COVID-19, a WHO elaborou um *Plano Estratégico de Preparação e Resposta (Strategic Preparedness and Response Plan – SPRP)*, em que seus países signatários podem se orientar (WHO, 2020b). Este plano foi publicado pela primeira vez em 03 de fevereiro de 2020, e atualizado em 14 de abril de 2020, de forma em que

Los gobiernos deben liderar y coordinar la respuesta de todos los partidos para activar y empoderar a todas las personas y comunidades de modo que

se impliquen en la respuesta mediante la comunicación, la educación, la participación, la creación de capacidades y el apoyo 2 (WHO, 2020b, p. 6).

O plano descreve medidas e ações estratégicas de saúde pública em que os países podem se orientar para o desenvolvimento do que eles denominam de planos operacionais nacionais e regionais específicos para o contexto (WHO, 2020c).

Conforme estabelecido no plano SPRP, cada uma das estratégias nacionais deve desempenhar um papel fundamental no cumprimento dos objetivos globais e deve, no mínimo, lançar as bases para:

- a) coordenação da resposta nacional e subnacional;
- b) participação e mobilização das comunidades afetadas e em risco;
- c) a implementação de medidas de saúde pública adequadas ao contexto para interromper a transmissão e controlar os casos esporádicos;
- d) preparar o sistema de saúde para reduzir a mortalidade associada à COVID-19, manter os serviços de saúde essenciais e proteger os trabalhadores de saúde, e;
- e) planejamento de contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais (WHO, 2020b).

Neste contexto delineado, foi proposta a análise de acesso e divulgação de informação da COVID-19, nos países BRICS, observando o atendimento ao emanado pelo plano SPRP, a partir dos seus respectivos *websites* governamentais.

### 3 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi classificada do tipo qualitativa por sua abordagem, pois conforme Menezes (2009) visa interpretar os fenômenos do processo e seus significados (divulgação e acesso de informações da COVID-19), sendo que as análises são por reflexões (GIL, 2010). A respeito de seus objetivos, foi categorizada de pesquisa descritiva, com a intenção de retratar características existentes (GIL, 2010), descrevendo os fatos observados (PRODANOV; FREITAS, 2013), com o registro padronizado na coleta de dados dos países BRICS, sem interferência do pesquisador.

No que tange aos procedimentos, a pesquisa fez uso de análise documental pois procurou interpretar e analisar os dados pertinentes e existentes nos *websites* governamentais, procedendo com análise de conteúdo, a partir dos dados captados com o *checklist*. Uma pesquisa documental se caracteriza pela coleta de dados a partir de documentos, como arquivos públicos (MARCONI; LAKATOS, 2010), e neste caso, disponibilizados nos diversos *websites* governamentais, em seus diversos formatos.

---

<sup>2</sup> Os governos devem liderar e coordenar a resposta de todas as partes para ativar e capacitar todos os indivíduos e comunidades a se engajarem na resposta por meio da comunicação, educação, participação, capacitação e defesa (tradução nossa)

Para a análise dos dados, a presente pesquisa pode ser classificada como quantitativa pois fez uso de métodos estatísticos de forma a traduzir em números, percentuais, médias, entre outros, um conhecimento sobre uma população estudada (países BRICS) acerca de um contexto (COVID-19) para classificar e analisar (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### **3.1 Técnicas e instrumento de pesquisa**

A coleta de dados desta pesquisa fez uso de um *checklist* elaborado para averiguação de atendimento de ações e recomendações ao que consta no plano SPRP (WHO, 2020b), utilizando por fonte o preceito de transparência de informação dos governos eletrônicos, conforme abordado no Referencial Teórico, e os dados obtidos nos *websites* governamentais, para averiguar o atendimento de divulgação e acesso de informação da COVID-19.

Adotando por premissa as 05 bases descritas no SPRP, os indicadores do *checklist* são: Coordenação da resposta nacional e subnacional; Participação e mobilização das comunidades afetadas e em risco; Implementação de medidas de saúde pública adequadas ao contexto; Preparo do sistema de saúde para reduzir a mortalidade associada à COVID-19, manter os serviços de saúde essenciais e proteger os trabalhadores de saúde, e; Planejamento de contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais (WHO, 2020b).

Os critérios na elaboração das questões seguem cada uma das diretivas e orientações práticas de ações estratégicas dispostas no plano SPRP, sendo que os indicadores das questões são mensurados de forma dicotômica (SIM/NÃO), tendo sido estabelecido a pontuação máxima para cada questão no valor de 1 (um). As respostas positivas significam adequação às recomendações do plano, ou seja, quando apresenta a informação e, negativa, no valor de 0 (zero), quando não apresenta. Desta forma, a pontuação máxima do *checklist* é de 40 (quarenta) pontos, dispostos pelas 5 dimensões, conforme o Quadro 1.



Quadro 1 – Checklist de avaliação de atendimento ao Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19

<b>DIMENSÃO 1: COORDENAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL E SUBNACIONAL</b>	<b>RESPOSTA*</b>
1. Existe uma comissão nacional de gestão de emergência em saúde pública que coordena as ações de enfrentamento da COVID-19?	
2. Esta comissão é multidisciplinar e pertinente a gestão de emergência/crise (exemplo: saúde, relações exteriores, economia, educação, transporte, viagens e turismo, obras públicas, água e saneamento, meio ambiente, proteção social e agricultura)?	
3. Há algum plano operativo publicado, por parte da comissão de apoio, para gestão de emergência em saúde pública que coordena as ações de enfrentamento da COVID-19?	
4. Existem parâmetros de avaliações da capacidade e análise de risco para identificar as populações vulneráveis e de alto risco, publicados e/ou traçados nos planos operativos, em caso de sua existência?	
5. É possível identificar o envolvimento de sociedade civil e ONGs nas intervenções socioeconômicas e de saúde pública do país/estado/município?	
6. Foi adotada alguma política de prevenção e mitigação dos efeitos sociais da crise, incluindo áreas de resposta que afetam desproporcionalmente mulheres e crianças? (Exemplo: sistemas de renda mínima).	
<b>DIMENSÃO 2: PARTICIPAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DAS COMUNIDADES AFETADAS E EM RISCO</b>	<b>RESPOSTA*</b>
7. Existem medidas publicadas de contenção para evitar transmissão e contágio da COVID-19?	
8. Há campanhas de medidas de proteção individual publicadas (lavar mãos, evitar tocar o rosto, praticar uma boa higiene respiratória, manter distanciamento físico)?	
9. As campanhas de medidas de proteção individual publicadas são proativas em benefício de participação coletiva?	
10. As campanhas de medidas de proteção individual publicadas são regulares e de promoção da participação coletiva?	
11. As campanhas de medidas de proteção individual publicadas são transparentes quanto a participação coletiva?	
12. Existem canais apropriados e redes comunitárias para promoção de mensagens científicas e de saúde pública?	
13. É perceptível a identificação de uma autoridade nacional/regional/local de confiança de enfrentamento da COVID-19?	
14. Há promoção de intervenções comunitárias participativas com informações exatas, respostas e medidas de enfrentamento da COVID-19?	
15. As recomendações e comunicações de resposta e controle da Pandemia COVID-19 são adaptados ao contexto nacional/regional/local?	
16. Existe(m) capacitação para resposta e controle da pandemia COVID-19 para a população?	
17. Existe combate a informações errôneas, ambíguas e falsas no que concerne à resposta e controle da pandemia COVID-19?	
18. Há algum canal de ouvidoria para controle da pandemia COVID-19?	
<b>DIMENSÃO 3: IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA ADEQUADAS AO CONTEXTO</b>	<b>RESPOSTA*</b>
19. Houve publicação de aumento da capacidade de identificação de casos suspeitos da COVID-19 por parte dos órgãos de saúde públicos?	
20. As redes de vigilância da saúde pública têm respostas rápidas e ativas nas situações de casos suspeitos da COVID-19?	
21. Houve expansão da capacidade de vigilância da saúde pública?	
22. A cobertura da vigilância da saúde pública foi ampliada com treinamento de profissionais de saúde não tradicionais?	
23. Foi disponibilizado aplicativos on-line para que a população pratique auto registro de suspeitos da COVID-19?	
24. É praticada a imediata testagem dos casos suspeitos da COVID-19?	
25. Em locais em que haja impossibilidade de testagem dos casos suspeitos da COVID-19, é adotada a confirmação baseada nos sinais ou sintomas relatados?	
26. Os casos confirmados, independentemente da confirmação por meio de exames ou com base em sintomas ou sinais, são isolados com segurança, eficácia e rapidez para evitar a transmissão na comunidade?	
27. O isolamento dos casos confirmados é feito em instalações especiais?	
28. Em locais em que haja impossibilidade de isolamento em instalações especiais, a prática de isolamento domiciliar é feita com acompanhamento e apoio adequados?	
29. É feita identificação, rastreamento, quarentena e monitoramento por 14 dias dos contatos próximos de cada caso confirmado ou provável?	
30. Os casos em quarentena recebem assistência para atender às necessidades básicas, benefícios suplementares, apoio psicossocial e cuidados de saúde conforme necessário?	

<b>DIMENSÃO 4: PREPARO DO SISTEMA DE SAÚDE PARA REDUZIR A MORTALIDADE ASSOCIADA À COVID-19, MANTER OS SERVIÇOS DE SAÚDE ESSENCIAIS E PROTEGER OS TRABALHADORES DE SAÚDE</b>	<b>RESPOSTA*</b>
31. Houve reconfiguração e readaptação ampla do setor de saúde para proteção dos trabalhadores de saúde?	
32. Os serviços de saúde básico e essenciais estão mantidos?	
33. Há demonstração de capacidade do sistema de saúde de atender com segurança às necessidades essenciais e de controlar o risco de contágio nas unidades de saúde?	
34. Soluções tecnológicas, como a telemedicina, foram adotadas para monitorar pacientes e consultas remotamente?	
35. Foi adotada ação coordenada de forma a manter os serviços de rotinas e eletivos de saúde, evitando adiamento ou suspensão destes serviços?	
36. Foi estabelecido um fluxo efetivo de pacientes em todos os níveis (por meio de triagem, e encaminhamento específico de casos de COVID-19 e de não casos COVID-19)?	
<b>DIMENSÃO 5: PLANEJAMENTO DE CONTINGÊNCIA PARA GARANTIR A CONTINUIDADE DAS FUNÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS</b>	<b>RESPOSTA*</b>
37. Foram adotadas estratégias de saúde pública com base em risco, capacidade e vulnerabilidade para contingenciar a propagação comunitária da pandemia?	
38. A intensidade e a prevalência da transmissão do COVID-19 são monitoradas o suficiente para implementação de medidas de saúde pública abrangentes?	
39. A capacidade de resposta para controlar rapidamente casos esporádicos e grupos de casos para prevenir propagação comunitária é adequada?	
40. Medidas excepcionais são tomadas para conter transmissão na comunidade o mais rápido possível e retornar ao estado estável de transmissão baixa ou sem transmissão de forma a garantir uma resposta adequada e sob medida com base na situação e nas capacidades de resposta?	

Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Nota: Resposta SIM admite-se o valor 1 e resposta NÃO se adota o valor 0.

A conduta da pesquisa se fez por etapas tendo como uma primeira atividade estabelecer a forma de proceder com a análise, tendo sido elaborado o *checklist* como instrumento.

A segunda etapa da pesquisa foi mapear os *websites* específicos dos países, bem como de suas respectivas agências de saúde nacionais e ministérios governamentais da saúde que apresentassem publicações sobre a COVID-19, tendo o resultado figurado no Quadro 2.

Quadro 2 – Mapeamento de websites específicos dos países BRICS

<b>País</b>	<b>Sítio oficial do governo</b>	<b>Denominação e Sítio de Ministério Governamental de Saúde</b>	<b>Denominação e Sítio de Órgão Governamental Relevante no Combate à COVID-19</b>
Brasil	<a href="https://www.gov.br/pt-br">https://www.gov.br/pt-br</a>	Ministério da Saúde - <a href="http://saude.gov.br/">http://saude.gov.br/</a>	Sítio nacional de combate à COVID-19 - <a href="https://covid.saude.gov.br/">https://covid.saude.gov.br/</a>
			Dados abertos do governo com etiqueta de pesquisa no combate à COVID-19 - <a href="http://dados.gov.br/dataset?q=covid-19&amp;sort=score+desc%2C+metadata_modified+desc">http://dados.gov.br/dataset?q=covid-19&amp;sort=score+desc%2C+metadata_modified+desc</a>
Rússia	<a href="http://www.gov.ru/">http://www.gov.ru/</a>	Ministério da Saúde - <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a>	Serviço Federal de Supervisão da Proteção dos Direitos do Consumidor e Bem-Estar Humano (ROSPOTREBNADZOR) - <a href="https://www.rosпотребнадзор.ru/">https://www.rosпотребнадзор.ru/</a>
			Sítio nacional de combate à COVID-19 - <a href="https://covid19.rosminzdrav.ru/">https://covid19.rosminzdrav.ru/</a>
			Sítio do Ministério Russo para Situações de Emergência, com a etiqueta de pesquisa de combate à COVID-19 - <a href="https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/profilaktika-koronavirusnoy-infekcii-6">https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/profilaktika-koronavirusnoy-infekcii-6</a>

Índia	<a href="https://www.india.gov.in/">https://www.india.gov.in/</a>	Ministério da Saúde e Bem-Estar da Família - <a href="https://main.mohfw.gov.in/">https://main.mohfw.gov.in/</a>	Sítio nacional de combate à COVID-19 - <a href="https://www.mohfw.gov.in/">https://www.mohfw.gov.in/</a>
			Sítio dos profissionais de linha de frente no combate à COVID-19 - <a href="https://covidwarriors.gov.in/">https://covidwarriors.gov.in/</a>
			Sítio do All India Institute of Medical Sciences (AIIMS) no combate à COVID-19 - <a href="https://covid.aiims.edu/">https://covid.aiims.edu/</a>
			Dados abertos do governo no combate à COVID-19 - <a href="https://data.gov.in/major-indicator/covid-19-india-data-source-mohfw">https://data.gov.in/major-indicator/covid-19-india-data-source-mohfw</a>
China	<a href="https://www.gov.cn/english/">https://www.gov.cn/english/</a>	Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China - <a href="http://nhc.gov.cn/">http://nhc.gov.cn/</a>	Sítio do National Defences against Coronavirus (NHC): All hands on deck in virus fight - <a href="http://en.nhc.gov.cn/antivirusfight.html">http://en.nhc.gov.cn/antivirusfight.html</a>
			Sítio do Fighting COVID-19: The Chinese Day - <a href="https://covid-19.chinadaily.com.cn/">https://covid-19.chinadaily.com.cn/</a>
			Sítio do Knowledge Center for China's Experience in Response to COVID-19 - <a href="https://covid19.alliancebrh.com/">https://covid19.alliancebrh.com/</a>
África do Sul	<a href="https://www.gov.za/">https://www.gov.za/</a>	Ministério da Saúde - <a href="http://www.health.gov.za/">http://www.health.gov.za/</a>	Sítio nacional de combate à COVID-19 - <a href="https://sacoronavirus.co.za/covidalert/">https://sacoronavirus.co.za/covidalert/</a>
			Sítio do Centro Nacional de Combate a Desastres (NDMC) - <a href="http://www.ndmc.gov.za/Pages/overview.aspx#">http://www.ndmc.gov.za/Pages/overview.aspx#</a>
			Sítio do Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis (NICD) - <a href="https://www.nicd.ac.za/media/">https://www.nicd.ac.za/media/</a>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A terceira etapa do trabalho foi o preenchimento do *checklist*, conforme pesquisas procedidas nos *websites* presentes no Quadro 2, que ocorreu no período de 5 a 26 de setembro de 2020. Com uma média de 24 horas para análise de cada país, observando 8 horas diárias, o quadro completo dos países BRICS foi elaborado, tendo o acréscimo de mais informações, denominadas de Observações, ao questionamento e *links* úteis, o que contribuiu com a análise de resultados posterior. É oportuno os seguintes destaques nesta etapa:

- o sítio do Ministério da Saúde da África do Sul esteve indisponível no período de 15 a 25 de setembro (o que repercutiu na prorrogação do período previsto para pesquisa), dificultando a obtenção de informações para a pesquisa;
- a exceção do Brasil, todas as demais pesquisas ocorreram com a adoção da língua inglesa, que é disponível em todos os *websites* dos demais países;
- a estruturação do Plano Nacional de Saúde da Índia, que apregoa a autonomia de seus estados e territórios constituintes, reflete-se nos *websites* de saúde da Índia não tendo uma centralidade e padronização de ações, refletindo também na dificuldade de obtenção das informações pertinentes;
- as publicações existentes nos *websites* pesquisados são de variados tipos e formatos, tais como: notícias, relatórios, campanhas, infográficos, planos, instruções, legislações, planilhas, vídeos, alertas, dentre outros e, em alguns casos, optou-se por uso de palavras-chaves, da questão em análise, nos campos de busca dos *websites*, de forma a recuperar mais rapidamente a informação pretendida das questões do *checklist*.

#### **4 Análise de resultados do *checklist***

Através do preenchimento do *checklist* elaborado expressa-se inicialmente o atendimento aos questionamentos emanados, abordando uma análise por dimensão.

##### **4.1 Análise da dimensão 1 (COORDENAÇÃO DA RESPOSTA NACIONAL E SUBNACIONAL) do *checklist***

Na Dimensão 1, encontra-se expresso que todos os países BRICS tem constituída uma comissão de gestão da emergência da COVID-19 mas denota-se que o Brasil foi entre os países o único em que essa comissão de gestão de emergência não é multidisciplinar, possuindo destaque o governo chinês com a atuação do Comitê Central do Partido Comunista Chinês (PCC) para o trabalho de resposta a epidemias sob a liderança do Comitê Permanente do Bureau Político do Comitê Central do PCC, intercalando Ministério de Relações Exteriores, Comércio, entre outros.

A Índia foi o país que não teve publicado o Plano Operativo para a gestão de emergência em saúde pública existente, refletindo também no não atendimento à parâmetros para lidar com situação de populações de vulneráveis. A África do Sul expõe o plano operativo através do *Guideline: contingency planning and arrangements*, com atualizações constantes do sistema de fases adotados no país para o combate à COVID-19.

No que tange à atuação de ONGs ou sociedade civil não há relatos disponíveis nos *websites* governamentais da Rússia e da Índia, sendo no Brasil identificado campanhas e parcerias com diversos órgãos e instituições, China com engajamento amplo da sociedade e África do Sul em que consta na Lei de Gestão de Desastres, a parceria com as autoridades de saúde de organizações não-governamentais, organizações comunitárias e religiosas e comunidade empresarial, no que tange à fornecer orientação e informações aos diversos elementos que desenvolvam papéis de liderança para que sejam agentes de comunicação e promotores de saúde em suas respectivas comunidades.

China e Índia não tem publicações pertinentes à política de prevenção e mitigação de efeitos sociais da crise da pandemia, principalmente para mulheres e crianças, contrapondo ao que é emanado pelos *websites* governamentais do Brasil (auxílio emergencial), Rússia (salário de subsistência) e África do Sul (Fundo de Alívio de Desastres). É oportuno frisar que a Índia, em sua diversidade social, mantém benefícios e cartões específicos, com regras regulamentadas, para prover a assistência aos mais carentes, só não tendo publicação de adoção ou não de benefícios específicos advindos do combate à COVID-19.

#### **4.2 Análise da dimensão 2 (participação e mobilização das comunidades afetadas e em risco) do checklist**

Referente à promoção de campanhas e publicação de medidas para evitar transmissão e contágio da COVID-19, adoção de medidas de proteção individual publicadas regularmente, de forma transparente e que remetam a participação coletiva no combate à pandemia, é denotado que todos os países atendem a estes questionamentos, destoando quando se indaga se existe promoção de intervenções comunitárias participativas com informações exatas, respostas e medidas de enfrentamento da COVID-19, pois no Brasil apresenta-se muitas mudanças na emissão dos Boletins Epidemiológicos, inclusive na adoção de novos indicadores, causando situações variadas de desinformação em municípios e estados; não tendo publicação deste tipo de informação na Índia e na África do Sul.

A promoção de capacitação para resposta e controle da pandemia COVID-19 para a população só não foi encontrada na África do Sul, onde consta somente as recomendações pertinentes aos protocolos, sem ter algo mais específico para ser classificado de capacitação. São instruções em vários formatos de mídias do Instituto Nacional de Doenças Transmissíveis (NIDC).

Todos os países adotam canais variados (*websites* específicos, *hotlines*, números de telefone e de *WhatsApp*, além de outras mídias sociais) no combate a informações errôneas, ambíguas e falsas no que concerne à resposta e controle da pandemia COVID-19, denominadas de *fake news*, tendo na África do Sul a divulgação de sanções judiciais, quando do compartilhamento de informações falsas.

Nenhum país apresentou um canal de ouvidoria para o controle da pandemia do COVID-19, existindo uma sinalização por parte da Rússia de proceder uma auditoria conjunta de todos os atos normativos adotados na luta contra o COVID-19 (incluindo decretos do Prefeito de Moscou) que será realizada pelo Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Rospotrebnadzor, Governo de Moscou e o especialista jurídico da comunidade, com um foco particular nas disposições que mais afetam os direitos e interesses dos cidadãos.

#### **4.3 Análise da dimensão 3 (implementação de medidas de saúde pública adequadas ao contexto) do checklist**

Os países BRICS mantém publicações pertinentes de que houve aumento da capacidade de identificação de casos suspeitos da COVID-19 por parte dos órgãos de saúde públicos, não se refletindo quando se trata de promover respostas rápidas e ativas na Índia e África do Sul.

Consta a expansão da capacidade de vigilância em todos os países, não tendo a cobertura de treinamento com profissionais de saúde não tradicionais nos *websites*

governamentais da Índia e África do Sul. Cabe destaque na Rússia em que foi realizado treinamento adicional para profissionais de saúde locais e equipes especiais enviadas para fortalecer a capacidade do pessoal, o que totalizam 1,4 milhões de profissionais de saúde treinados em COVID-19.

Todos os países estão fazendo uso de recurso de aplicativo para auto registro de suspeitos de COVID-19, com exceção da Rússia. Um fator importante é a testagem de suspeitos, não ocorrendo divulgação de que isso ocorre de imediato no Brasil e África do Sul, sendo Rússia e China expoentes na adoção de testagem “em massa” da população para contenção de expansão da doença. Só não consta a adoção de confirmação baseada somente em sinais ou sintomas relatados na África do Sul. A adoção de isolamento de casos confirmados, em locais especiais, só não ocorre no Brasil pois o uso de infraestrutura especial e hospitais só ocorrem nos casos graves.

Brasil e África do Sul não possuem publicações de adoção de acompanhamento e apoio adequados na prática de isolamento domiciliar, quando da impossibilidade de uso de instalações especiais, o mesmo ocorrendo para identificação, rastreamento, quarentena e monitoramento de 14 dias dos contatos próximos de casos confirmados ou prováveis. Para estas situações, a Rússia possui situações pontuais (não refletidas para todo o país) tais como o que as autoridades de Moscou desenvolveram, em que por meio de um aplicativo de *smartphone*, monitoram o movimento de pacientes com o novo coronavírus (e pessoas com sintomas de COVID-19) em auto isolamento. Este aplicativo é usado em conjunto com uma rede de dezenas de milhares de câmeras instaladas com *software* de reconhecimento facial. A região de Murmansk usa pulseiras eletrônicas para monitorar os movimentos de pacientes com o novo coronavírus que se auto isolam em casa, bem como de pessoas com suspeita de ter o novo coronavírus. Na China, as forças de segurança pública, bem como a tecnologia, como a descrita na Rússia, são utilizadas de forma a impedir que haja descumprimento das medidas de isolamento obrigatórias.

A assistência de necessidades básicas por meio de benefícios suplementares, apoio psicossocial e cuidados de saúde conforme necessário, só estão expressos nos *websites* da China e da África do Sul. Na China ocorre monitoramento de saúde, com fornecimento de primeiros socorros e remédios, bem como acompanhamento psicológico e de serviço social. Na África do Sul ocorre o atendimento psicossocial e serviços de apoio ao indivíduo afetado e suas famílias, inclusive para minimizar a estigmatização daqueles que se encontram em quarentena.

#### **4.4 Análise da dimensão 4 (preparo do sistema de saúde para reduzir a mortalidade associada à covid-19, manter os serviços de saúde essenciais e proteger os trabalhadores de saúde) do *checklist***

A Dimensão 4 se trata de demonstrar o preparo dos sistemas de saúde, de forma a reduzir a mortalidade associada à COVID-19, e para tanto deve manter os serviços de saúde essenciais e adotar medidas para proteger os trabalhadores de saúde, denominados de linha de frente de enfrentamento à pandemia. Todos os países demonstraram proceder com medidas de reconfiguração e readaptação ampla do setor de saúde para proteção dos trabalhadores de saúde, o que possibilitou a manutenção dos serviços de saúde básicos e essenciais, inclusive com adoção de soluções tecnológicas, como a telemedicina que teve regulamentação expressa para as situações de COVID-19, como no Brasil e África do Sul.

No que tange a demonstrar que os sistemas de saúde possuem capacidade de atender com segurança às necessidades essenciais e de controlar o risco de contágio nas unidades de saúde, bem como ação coordenada de forma a manter os serviços de rotinas e eletivos de saúde, evitando adiamento ou suspensão destes serviços, além de estabelecimento de um fluxo efetivo de pacientes em todos os níveis (por meio de triagem, e encaminhamento específico de casos de COVID-19 e de não casos COVID-19), somente a Rússia e China fizeram e demonstraram estes itens, o que pode ser resultante de uma política de vigilância epidemiológica amplamente regulamentada e executada nestes países.

#### **4.5 Análise da dimensão 5 (planejamento de contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais) do *checklist***

Na Dimensão 5 consta observar o que existe de planejamento de contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais. Todos os países apresentam monitoramento suficiente de intensidade e prevalência da transmissão do COVID-19, o que possibilita a implementação de medidas de saúde pública abrangentes.

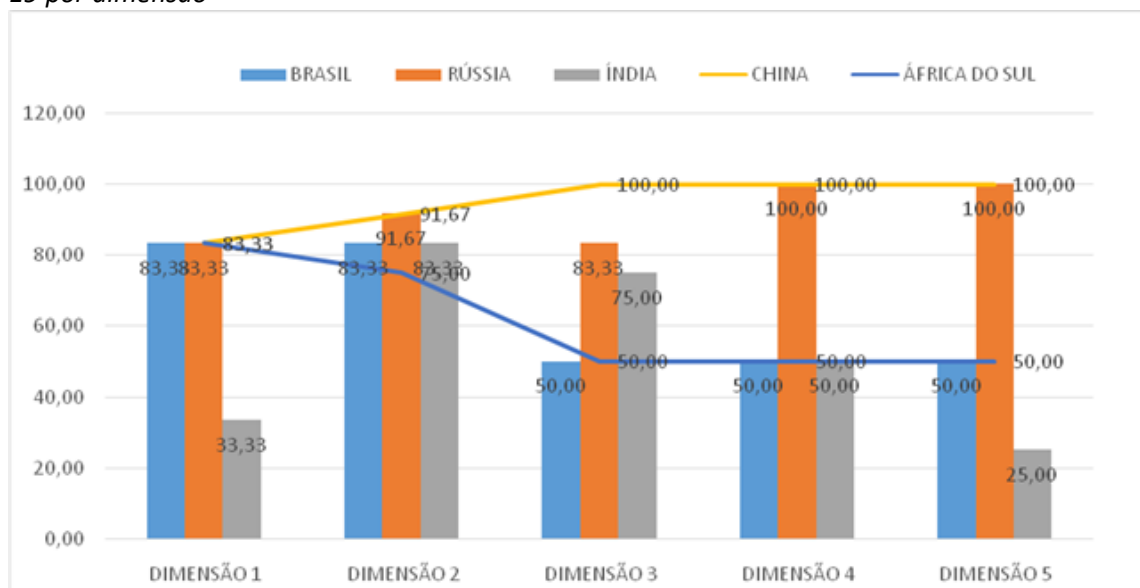
Rússia e China fizeram demonstrações de atendimentos a todos os itens, tendo a África do Sul também expressão na adoção de estratégias de saúde pública com base em risco, capacidade e vulnerabilidade para contingenciar a propagação comunitária da pandemia pois o país adota a política de 5 (cinco) fases, desde o início da pandemia, com promulgação de decretos e instruções em março de 2020 por meio do qual os serviços são liberados de acordo com a estratégia ajustada de risco COVID-19. Tendo iniciado na fase 5, com ampla restrição de serviços, mantendo somente os ditos essenciais para a sociedade (saúde e alimentação), encontra-se agora na fase 1.

No questionamento de adoção de medidas excepcionais para conter transmissão na comunidade o mais rápido possível e retornar ao estado estável de transmissão baixa ou sem transmissão de forma a garantir uma resposta adequada e sob medida com base na situação e nas capacidades de resposta, o Brasil também possui expressividade pois tem publicações de que áreas geográficas (municípios), inclusive de Estados em períodos curtos, praticam o protocolo de *lockdown*, em situações excepcionais.

#### 4.6 Análise geral do *checklist*

Procedendo com uma análise geral de todas as dimensões, como o disposto no Gráfico 1, identifica-se o cumprimento em grande parte dos itens por parte da China e Rússia, tendo discrepâncias para Brasil, Índia e África do Sul.

Gráfico 1 - Atendimento aos critérios do Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19 por dimensão



Fonte: dados da pesquisa (2020).

A observação por dimensão se faz em decorrência de que várias estratégias têm que ser empreendidas por cada país, de forma a atender cada um dos objetivos globais que a WHO emana no SPRP. Pelo Gráfico 1, a dimensão menos atendida pelos países BRICS é a 5 que está relacionada ao Planejamento de Contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais.

O resultado maior do trabalho que é identificar quais países BRICS disponibilizam informações e possibilitam o acesso à informação para a população, bem como qualquer pesquisa referente ao tema nestes países, conforme informações presentes nos *websites*



governamentais, a partir do Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19 da Organização Mundial de Saúde, encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Adequação dos países BRICS ao *checklist* de avaliação de atendimento ao Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19 da Organização Mundial de Saúde

País	Quantidade de respostas SIM	Percentual de atendimento ao <i>checklist</i>
China	38	95%
Rússia	36	90%
Brasil	26	65%
África do Sul	25	63%
Índia	25	63%
<b>Média</b>	<b>30</b>	<b>75%</b>

Fonte: dados da pesquisa (2020).

A China apresenta o melhor resultado do *checklist*, não tendo nenhum país obtido a pontuação máxima, o que denota a necessidade de melhores ações de comunicação a serem adotadas por eles, inclusive enquanto estratégia articulada para promoção de educação no combate a Covid-19.

O governo chinês através da Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China (*National Health Commission of the People's Republic of China – NHC*) dispõe de toda uma articulação e gerenciamento da estrutura de saúde pública, com uma organização exemplar e o fortalecimento de políticas e uso de tecnologias que garantem cooperação internacional de referência (NHC, 2020) no combate a pandemia da Covid-19, possuindo insumos e técnicas que remetem aos aspectos de biossegurança que foram tomados quando da pandemia do SARS em 2003 (WHO, 2004).

Rússia é bem-organizada para situações de crise, tendo como item mais importante o Rospotrebnadzor, que atua desde o ano de 1922. As informações são apresentadas de forma sucinta, estão bem articuladas e prevalecendo entre as publicações os canais do governo Kremlin e do Ministério da Saúde (Minzdrav). A busca pelas informações constantes nos itens do *checklist* foram de fácil recuperação.

Para o Brasil merece destaque o fato de que o período de maio a setembro de 2020 não teve Ministro da Saúde oficial, sendo registrado entre janeiro e maio do corrente ano, um total de 3 ministros. Luiz Henrique Mandetta, de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020, sendo em seguida assumido por Nelson Teich de 16 de abril de 2020 a 15 de maio de 2020. Teve de forma interina o comando de Eduardo Pazuello, assumindo oficialmente em 15 de setembro de 2020, repercutindo em ações independentes por Estados e Municípios, com situações de comparações das ações e protocolos diversos emanados em território nacional. Um ponto relevante é que a atualização de dados pertinentes ao tema depende das condições técnico-operacionais do

sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica. Inclusive a geração dos índices diários de casos, de cura e de óbito serem gestadas por órgãos de comunicação independente.

A África do Sul tem uma forma diferenciada com a divulgação ao combate a COVID-19 pois reorganizou seu *website* oficial de forma que todas as orientações pertinentes ao tema ocupam grande parte da *homepage*, com os aspectos mais relevantes e diretrizes sobre o plano de contingência de gestão do Centro Nacional de Gestão de Desastres (NDMC) dispostos sobre qualquer outra temática governamental.

Na Índia existe uma dificuldade de disponibilidade de informações nos *websites* governamentais, ocorrendo de não apresentar informações claras para o efetivo atendimento do propósito de alguns questionamentos, destoando da questão de o país adotar a prática de dados abertos do governo, tendo inclusive o estabelecimento de um subdomínio específico da COVID-19. Uso ainda de recursos de movimento de páginas nos sítios oficiais do governo, com predominância de fotos e/ou ilustrações, inclusive na personalização das ações, sinalizadas para os Ministros de Estados, o que remete a ideia de predomínio de comunicação visual. A preocupação com a diversidade linguística que ocorre no país, pode responder a adoção, a partir de maio, de que cada Estado ficasse responsável por proceder com as comunicações que dizem respeito à COVID-19. Em todos os canais oficiais do governo existem campanhas para cadastros de serviços voluntários e de doações no intuito de auxiliar no combate à pandemia, apontando fragilidades do gerenciamento da saúde pública e prontas-respostas a situações de aumento da contaminação.

Traçando um paralelo entre o que consta na Tabela 3, da avaliação realizada por meio de *checklist*, bem como os índices constantes na Tabela 2, pode-se inferir que as necessidades expressas de comunicações (acesso e divulgação de informações) da pandemia e o papel de governo eletrônico estão altamente entrelaçadas, no recorte de países BRICS. A ordem expressa nas tabelas referenciadas é igual, com exceção de Rússia e China, que estão intercaladas entre 1º e 2º lugares. Investimentos em infraestrutura tecnológica e recursos de tecnologias de informação, englobadas em governo eletrônico estão se mostrando as estratégias mais adequadas de desenvolvimento e respostas mais acertadas na gestão da crise da pandemia. O mesmo não pode ser adotado quando se compara os resultados emanados da Tabela 1 com a Tabela 3. Os melhores resultados de liberdade de acesso e de expressão, conforme estabelecidos na Tabela 1 não estão adequados ao planejamento estratégico e preparação de respostas listados na Tabela 3, o que pode ser resultado da vigilância digital restritiva que ocorre na Rússia e China, como consta no Relatório de Expressão Global 2018/2019 (ORGANIZATION ARTICLE 19, 2019).

Um outro ponto a destacar é que a execução do plano SPRP, por parte de um país-membro das Nações Unidas, tem uma proporção tão grande que a WHO (2020d) elaborou um conjunto de diretrizes de operacionalização do mesmo, de forma a auxiliar o amplo uso com respostas adequadas de medidas de saúde pública e manutenção de serviços essenciais de saúde, tendo divulgação em 22 de maio de 2020, inclusive na elaboração de plataformas, disponibilizadas em setembro de 2020, para que todas as dimensões, como as constantes no *checklist* elaborado, sejam prontamente atendidas.

## 5 Considerações finais

O objetivo deste estudo consistiu em uma análise do acesso e divulgação de informação da COVID-19 nos países que compõe o agrupamento BRICS, através de dados coletados nos seus respectivos *websites* governamentais, com uso do instrumento de *checklist* elaborado para este fim. Através de uma pesquisa descritiva e por meio de uma análise documental dos dados captados, evidenciou-se o atendimento ao Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19 emanado pela WHO (2020b), enquanto uma das maiores organizações que tratam de estratégias de combate à pandemia.

Os dados retratados pela pesquisa permitem inferir que o acesso e divulgação de informações sobre COVID-19 nos países BRICS ocorrem de forma adequada pela média de 75% de atendimento ao *checklist* (Tabela 1), com destaque para a Rússia e a China, ao apresentarem índices de atendimento à todas as dimensões acima de 83%, conforme constam nos valores do Gráfico 1. Não há uma uniformização de atendimento à todas as dimensões traçadas, o que reporta à diversidade científica, cultural, econômica, social, tecnológica e educacional existente nos países analisados.

A divulgação de informações, nos respectivos *websites* governamentais, remete o esforço para o combate a uma doença que ignora as demarcações geográficas assim como os meios de informação, e coaduna com a necessidade de busca incessante de métodos eficazes de transparência das ações empreendidas pelos governos, cujos resultados ainda remetem à desconfiança, como os aspectos de subnotificação ressaltados em várias mídias de comunicação.

O combate à desinformação da pandemia está estabelecido em todos os países, retratando o esforço conjunto da WHO de que as pessoas possam lidar com as informações corretas e exatas de contágio, transmissão e tratamento, tendo em muitos dos países analisados, publicações científicas relevantes e adotadas mundialmente, no esforço global e de uma sociedade de informação em desenvolvimento constante.

Na esfera técnico-científica merece evidência, e ponto de questionamentos, as medidas adotadas pelas autoridades de Moscou e da China no monitoramento de pacientes com o novo coronavírus pela combinação de aplicativos em *smartphone*, pulseiras eletrônicas e câmeras de reconhecimento facial, conciliadas com as forças de segurança pública pois remetem à riscos de privacidade e democracia. A vigilância exacerbada possui suas controvérsias e tendências de ressaltar preconceitos contra certos grupos da sociedade, que no SPRP são denominados de vulneráveis, e refletem os dados baixos em liberdade de expressão e acesso à informação da Tabela 2.

A coordenação de gestão da crise, por meio do estabelecimento de uma coordenação nacional e subnacional, determinada na Dimensão 1 do *Checklist*, apresenta índices altos (média acima 70%) e considerada satisfatória no atendimento, tendo expressividade maior por todos os países na mobilização de cidadãos, que está assentada na Dimensão 2, denominada de participação e mobilização das comunidades afetadas e em risco. A manutenção de serviços de saúde essenciais, bem como a proteção aos trabalhadores de saúde figuradas na Dimensão 3 encontra índices similares à Dimensão 1.

O preparo do sistema de saúde para reduzir a mortalidade associada à COVID-19, mantendo os serviços de saúde essenciais e proteção dos trabalhadores de saúde, definidos na Dimensão 4 merecem atenção pois Brasil, Índia e África do Sul, só atingiram 50% de atendimento dos itens. Por fim, na Dimensão 5 que trata de planejamento de contingência para garantir a continuidade das funções e serviços públicos essenciais foi a que teve os menores índices atingidos, envidando esforços variados pelos países com menores índices.

Uma pesquisa posterior a análise aqui realizada pode ser o confronto com os dados divulgados na plataforma *Health System Response Monitor (HSRM)*, que hoje encontra-se somente com dados da União Europeia, e em expansão. A plataforma HSMR é uma iniciativa conjunta do Escritório Regional da OMS para a Europa, junto com a Comissão Europeia, bem como do Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, que coleta e organiza as informações provenientes dos sistemas de saúde dos países, possibilitando a análise de respostas dos países e suas iniciativas de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2020). Esse confronto será daquilo que é veiculado para o público, através dos *websites* governamentais e das respostas inseridas nos sistemas de saúde, o que poderá ser realizado também com o Relatório Anual, do ano de 2021 do Índice de Desenvolvimento do Governo Eletrônico, mantido pelas Nações Unidas.

A pesquisa traz contribuições acadêmicas para a temática de acesso e divulgação de ações governamentais, principalmente da pandemia, que aliada aos avanços tecnológicos tornam a transparência de informações públicas e de estatais um dos destaques atuais, nas

discussões políticas de acesso de informação, através dos *websites* governamentais, como uma das melhores práticas de esclarecimentos e uma forma de garantir direito à informação da população, que podem ser abordados no ambiente acadêmico em diversos formatos e áreas.

Apesar de suas limitações, esta pesquisa contribui com a temática de acesso e divulgação de informação da COVID-19, sobretudo no recorte dos países BRICS. A análise por meio de um *checklist* de atendimento a um plano emanado pela WHO, a partir de dados captados em *websites* governamentais, denota o papel elementar, e necessário, dos serviços de governo eletrônico, no preceito de transparência para atendimento das necessidades do que é público, principalmente no combate a situação pandêmica existente.

As possibilidades várias de desdobramentos do trabalho, ora relatado, denota também que a sociedade interconectada ainda carece de pesquisas contínuas na temática de acesso e uso da informação, de forma transversal, com diferentes objetos de estudo e recortes temporais.

#### Referências

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. **O que é Ciência da Informação**. Belo Horizonte: KMA, 2018.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BURCH, Sally. Sociedade da Informação/Sociedade do Conhecimento. In: AMBROSI, Alain; PEUGEOT, Valérie; PIMIENTA, Daniel (coord.). **Desafios de Palavras: Enfoques Multiculturais sobre as Sociedades da Informação**. Caen, France: C & F Éditions, 2005. Cap. 1. Disponível em: <https://vecam.org/archives/article519.html> Acesso em: 21 set. 2020.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v.1).

CHINA. NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. 2020. **Timeline of China releasing information on COVID-19 and advancing international cooperation**. 06-04-2020. Disponível em: [http://en.nhc.gov.cn/2020-04/06/c\\_78861\\_5.htm](http://en.nhc.gov.cn/2020-04/06/c_78861_5.htm). Acesso em: 16 set. 2020.

FREEDOM HOUSE. **Freedom in the World 2020: A Leaderless Struggle for Democracy**. Washington: FREEDOM HOUSE, 2020. 36 p. Disponível em: [https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-02/FIW\\_2020\\_REPORT\\_BOOKLET\\_Final.pdf](https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-02/FIW_2020_REPORT_BOOKLET_Final.pdf) Acesso em: 06 jan. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade da transparência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Daniel de Araújo; RAMOS, Anátalia Saraiva Martins. Conceitos de Governo Eletrônico e Governança Eletrônica: Confrontação e Complementaridade. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, 3, 2008, Salvador. **Trabalhos apresentados...** Salvador: ANPAD, 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnAPG305.pdf> Acesso em: 06 jan. 2021.

MENEZES, Estera Muszkat. **Pesquisa Bibliográfica**. Florianópolis: CIN/CED/UFSC, 2009. 86 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/por.pdf> Acesso em: 29 ago. 2020.

ORGANIZATION ARTICLE 19. **Annual Report 2019**. London, United Kingdom: ARTICLE 19, 2019. 62 p. Disponível em: [https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/06/A19\\_AnnualReport\\_2019\\_Final\\_22June2020-min.pdf](https://www.article19.org/wp-content/uploads/2020/06/A19_AnnualReport_2019_Final_22June2020-min.pdf) Acesso em: 24 set. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao> Acesso em: 2 out. 2020.

QUIRÓS, Fernando. La Unesco, la comunicación y el neoliberalismo. **Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación**, Quito/Ecuador: n. 134, p. 23-31, abril/julio 2017. (Sección Tribuna). Disponível em: <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/3097> Acesso em: 10 ago. 2020.

UNITED NATIONS. **UN E-Government Survey: E-Government Development Index**. 2020. Disponível em: <https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/About/Overview/-E-Government-Development-Index> Acesso em: 10 set. 2020.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Many voices one world**. Paris: Kogan Page Ltd., 1980. 319 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000040066>. Acesso em: 10 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. **Health System Response Monitor**. Copenhagen: WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2020. Disponível em: <https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx> Acesso em: 15 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **China's latest SARS outbreak has been contained, but biosafety concerns remain – Update 7**. Emergencies preparedness, response. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. Disponível em: [https://www.who.int/csr/don/2004\\_05\\_18a/en/](https://www.who.int/csr/don/2004_05_18a/en/) Acesso em: 28 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva, Switzerland: WHO, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acesso em 17 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 strategic preparedness and response**. Geneva, Switzerland: WHO, 2020d. 33 p. Practical Guide. Disponível

em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-\(22may20\).pdf?sfvrsn=d7b81758\\_2&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-operational-planning-guidelines-to-support-country-preparedness-and-response-(22may20).pdf?sfvrsn=d7b81758_2&download=true) Acesso em: 20 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategic Preparedness and Response Plan: **COVID-19 STRATEGY UPDATE**. Geneva, Switzerland: WHO, 2020b. 18 p. Plan. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19) Acesso em: 12 ago. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategies and plans** – Novel Coronavirus 2019. Geneva, Switzerland: WHO, 2020c. 28 p. Strategic Plan. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans> Acesso em 13 ago. 2020.

WORLD SUMMIT ON THE INFORMATION SOCIETY (WSIS). **Declaration of Principles: Building the Information Society**: a global challenge in the new Millennium. Geneva: WSIS, 2003. Disponível em: <http://www.itu.int/net/wsis/docs/geneva/official/dop.html> Acesso em: 21 set. 2020.