

00131.000025/2022-31



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Casa Civil
Secretaria-Executiva da Comissão Mista de Reavaliação de Informações

Decisão nº 192/2022/CMRI

Brasília, 29 de novembro de 2022.

RECURSO NUP: **25072.018661/2022-92**RECORRENTE: **062002**ÓRGÃO/ENTIDADE REQUERIDA: **Ministério da Saúde – MS**

1. RELATÓRIO

1.1. PEDIDO ORIGINAL

O Requerente assim registrou seu pedido:

“Considerando o DECRETO Nº 9.795, DE 17 DE MAIO DE 2019, em especial os incisos I, III e IV do art. 40 e os incisos I e IV, VI e VII do art. 42; Respeitada a LGPD; e, solicito acesso aos Relatórios Anuais de 2020, 2021 e 2022 considerando os Planos Distrital de Saúde Indígena (PDSI), uma vez que funcionam no SASI-SUS como os Planos Estaduais/Municipais de Saúde, e o SUS. Observo que a SESAI/nível central, não disponibiliza em seu site as informações. Também em cumprimento ao inciso I “avaliar”, e do inciso IX - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena. Qual a avaliação da sesai em referências aos PDSI e a relação saneamento inadequado e ocorrência de doenças?”.

1.2. MANIFESTAÇÕES DO ÓRGÃO/ENTIDADE REQUERIDA

Resposta inicial: O Ministério da Saúde encaminhou os relatórios solicitados, no entanto, não emitiu resposta ao questionamento apresentado pelo Requerente, por considerá-lo subjetivo, não sendo cabível no universo da Lei de Acesso à Informação.

1ª Instância: O Requerente recorreu alegando que a resposta encaminhada estava incompleta, por apresentar apenas o número de obras, sem relacionar seus tipos. O Órgão encaminhou ao Requerente a tabela relacionando as obras de implantação/ampliação de SAA nos anos de 2020, 2021 e 2022, que estavam previstas no Plano Distrital de Saúde Indígena - PDSI. Esclareceu que a SESAI, por meio do PDSI, estabeleceu metas de ampliação de serviço que visam diminuir o saneamento inadequado nas aldeias, por meio de ampliação de acesso e controle da qualidade da água fornecida nas aldeias (metas 1, 2 e 3), redução de resíduos espalhados nas aldeias e sensibilização para a disposição dos resíduos sólidos locais (meta 4). O Órgão comunicou ainda que, por meio das referidas metas, a SESAI quer fornecer o saneamento adequado nas aldeias, bem como um ambiente mais propício para as comunidades locais se desenvolverem sustentavelmente. Por fim, informou que os relatórios do PDSI

possuem informações com caráter sensível e, portanto, não poderiam ser apresentados em sua totalidade, e informou que o Requerente deveria apresentar uma solicitação objetiva acerca dos dados a que se requer acesso.

2ª Instância: O Requerente alegou que o relatório é a prestação de contas da ação realizada com recurso público, assim, solicitou seu fornecimento, com a supressão das informações sensíveis. O Órgão indeferiu o recurso sob a justificativa de que *“o Plano Distrital da Saúde Indígena é um instrumento prioritário para a gestão de saúde, sendo utilizado como fundamento para as tomadas de decisão, logo, ressalta-se que os documentos apresentam dados sensíveis sobre o perfil epidemiológico da população indígena, além de dados específicos referentes às comunidades indígenas, como nomes e localidades de aldeias, dados demográficos, período de locomoção que, caso divulgados, podem ocasionar dano à segurança dos indígenas”*. Fundamentado no artigo 2º, incisos I e II, da Lei nº 13.709, de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), assegurou que a disponibilização de dados relacionados ao perfil epidemiológico poderia desencadear estigmatização entre os indígenas. Por fim, registrou que as informações foram disponibilizadas conforme pedido inicial e argumentações relacionadas à solicitação.

1.3. RECURSO À CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU

O Requerente recorreu à CGU reiterando a solicitação inicial. A Controladoria realizou diligência com o Recorrido, a fim de subsidiar a decisão recursal. O Órgão manifestou que:

“[...] o PDSI possui muitos dados sensíveis conforme dispositivo da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), tais como coordenadas geográficas, localização de aldeias, dados de saúde que quando cruzados permitem a identificação do indivíduo. Cumpre registrar que não há servidores nessa Unidade para proceder o tarjamento das informações, uma vez que os servidores da área, além de prestar informações para o público, executam a atividade fim da Secretaria, que é a prestação de saúde e saneamento para os indígenas aldeados. Além disso, essa Secretaria não dispõe de software que possibilita esse tarjamento. Ressalta-se que já fora instruída solicitação de compra desse software que se encontra em análise no DATASUS. Sendo assim, pelos elementos apresentados, essa Secretaria entende pela impossibilidade de atendimento da demanda sem comprometer a continuidade de prestação dos serviços de saúde.

[...] Por fim, tendo em vista o volume de informações requeridas, qual seja análise de aproximadamente 14000 quatorze mil páginas a serem analisadas, considera-se inviável o atendimento do pleito”.

Da análise realizada, a CGU considerou que a solicitação foi atendida, tendo em vista que o Recorrido forneceu ao Requerente a tabela de obras de implantação/ampliação de SAA nos anos de 2020, 2021 e 2022, que estavam previstas no Plano Distrital de Saúde Indígena - PDSI. Pontuou que o Requerente não apontou falhas na informação recebida, no entanto, passou a solicitar o PDSI de forma completa. Quanto a este item específico, a CGU entendeu que não houve negativa de acesso, requisito imprescindível para apresentação de recurso, conforme o art. 16, inciso I, da Lei de Acesso à Informação – LAI. Em seguimento, acerca da disponibilização do PSDI em sua integralidade, a CGU destacou que o Recorrido indicou não dispor de quadro de pessoal suficiente para a análise e tarjamento de dados sensíveis. E, ainda, que necessitaria de significativo trabalho diante do volume de informações (aproximadamente 14.000 páginas), de modo que o atendimento ao pleito poderia comprometer a continuidade da prestação de serviços de saúde aos indígenas, o que está em desacordo com os interesses da sociedade. Assim, a CGU entendeu ser cabível a aplicação das disposições do inciso III do art. 13 do Decreto nº 7.724, de 2012, tendo em vista os trabalhos adicionais a serem dispensados pelo MS para o atendimento da solicitação. Por fim, a CGU frisou que, apesar da argumentação do Recorrido para a necessidade de tarjamento de dados sensíveis ter sido fundamentada predominantemente na LGPD, o caso deve ser resolvido à luz do art. 31 da Lei de Acesso à Informação – LAI, indicando o estabelecido Enunciado CGU nº 04/2022. Nesta seara, o MS afirmou que a concessão dos dados solicitados representaria violação à intimidade e à vida privada dos indígenas, pois coordenadas geográficas, localização de aldeias e dados de saúde, quando cruzados, podem permitir a identificação do indivíduo e possível estigmatização. Portanto, as informações estariam protegidas pelo art. 31 da LAI. Assim, no julgamento do recurso, a Controladoria decidiu pelo:

"a) não conhecimento do recurso, no que tange à tabela de obras de implantação/ampliação de SAA nos anos de 2020, 2021 e 2022 que estavam previstas no Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), uma vez que não foi alcançado o pressuposto estabelecido no art. 16 da Lei nº 12.527/2011 - LAI,

qual seja, a negativa de acesso à informação, já que o recorrido enviou os dados ao requerente durante a instrução do pedido;

b) desprovimento do recurso no que tange à integralidade do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), na medida em que o recorrido demonstrou que o atendimento ao pedido, como formulado, exigiria trabalho de tratamento de dados que impactaria negativamente na rotina de trabalho da unidade responsável, com fundamento no inciso III do art. 13 do Decreto nº 7.724/2012, que regulamentou a LAI”.

1.4. RECURSO À COMISSÃO MISTA DE REAVALIAÇÃO DE INFORMAÇÕES – CMRI

O Recorrente recorre pontuando que solicita os relatórios anuais de três exercícios e não os PDSI dos 34 Distritos. Argumenta que *“Os relatórios solicitados são prestações de contas, logo apontam ou devem registrar as ações realizadas e em andamento orientar o recurso público e orientar o PDSI. Isso posto, deve ser fornecido, individualmente ou em conjunto. A negativa não possibilita o acompanhamento do que tem sido planejado e executado.”* Por fim, alega não ter interesse nas informações sensíveis, mas apenas em acompanhar as entregas realizadas pela SESAI à comunidade indígena.

2. ANÁLISE DE ADMISSIBILIDADE DO RECURSO À CMRI

O recurso foi interposto dentro do prazo legal de 10 dias da ciência da decisão, sendo, dessa forma, tempestivo. O Recorrente utilizou-se do recurso conferido pelo artigo 24 do Decreto nº 7.724, de 2012. O Interessado é o legitimado para recorrer nos termos da Lei nº 9.784, de 1999. Pelo conhecimento.

3. ANÁLISE DO MÉRITO DO RECURSO À CMRI

O Requerente recorre à CMRI solicitando Relatórios Anuais de 2020, 2021 e 2022, considerando os Planos Distritais de Saúde Indígena - PDSI. Ademais, alega que os argumentos utilizados pelo Órgão requerido para a negativa não se aplicam ao caso em comento, pois não requer acesso a dados sensíveis. Inicialmente, cumpre esclarecer que o direito à informação regulamentado pela Lei nº 12.527, de 2011, não é absoluto e encontra limites na própria Lei de Acesso à Informação, devendo sua aplicação ocorrer sem prejuízo de outros direitos. Nesta seara, destaca-se que o art. 31 da referida Lei estabelece que o tratamento de informações pessoais de posse da Administração deve ser feito com respeito à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais, de modo a preservar informações que exponham características íntimas e particulares de um indivíduo, podendo tais informações serem divulgadas ou acessadas por terceiros mediante previsão legal ou, então, por expresso consentimento da pessoa a que se referirem. Em análise do caso concreto, verifica-se que o Recorrido disponibilizou os dados, planilhados, de interesse do Requerente, no entanto, partir da primeira instância recursal, o Interessado passou a solicitar os relatórios de forma completa, que, segundo o Ministério da Saúde, incluem informações sensíveis. Cabe destacar que, ao ser questionado no âmbito da 3ª instância recursal sobre a possibilidade de fornecimento dos referidos relatórios PSDI em sua integralidade, o Recorrido asseverou não dispor de quadro de pessoal suficiente para realizar o trabalho de análise e tarjamento dos dados sensíveis, em um universo de aproximadamente 14.000 páginas, e que o atendimento ao pedido poderia comprometer a continuidade da prestação de serviços de saúde aos indígenas. Da avaliação dos argumentos apresentados, que se presumem verdadeiros, em decorrência da aplicação do princípio da boa-fé pública, considera-se que o pedido em voga se caracteriza como desproporcional e exige trabalhos adicionais de análise, tratamento e consolidação de dados para atendimento, sendo aplicável a negativa fundamentada no art. 13, incisos II e III, do Decreto nº 7.724, de 2012. Ante o exposto, esta Comissão decide pelo indeferimento do recurso, com fulcro nos referidos dispositivos legais, por se tratar de solicitação desproporcional, que demandaria trabalhos adicionais consideráveis ao Órgão recorrido, em vista do universo estimado de informações a serem analisadas e tratadas (14 mil laudas) e, ainda, considerando que o atendimento do pedido comprometeria sobremaneira as rotinas operacionais, bem como o atendimento de outros pedidos de acesso pelo Órgão requerido.

4. DECISÃO

A Comissão Mista de Reavaliação de Informações, por unanimidade, decide pelo conhecimento do recurso e, no mérito, pelo indeferimento, com fulcro no art. 13, incisos II e III, do Decreto nº 7.724, de 2012, pois a solicitação de fornecimento da integralidade dos Relatórios requeridos se mostra desproporcional e exige trabalhos adicionais de análise, tratamento e consolidação dados, que trarão prejuízos ao cumprimento da missão institucional do Requerido e aos direitos da coletividade.

5.PROVIDÊNCIAS

A Secretaria-Executiva da CMRI cientificará da presente decisão o Recorrente, o Ministério da Saúde e a Controladoria-Geral da União.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Gomes Pedrosa, Presidente Suplente da CMRI**, em 06/12/2022, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosimar da Silva Suzano, Supervisor(a)**, em 06/12/2022, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Osmar Lootens Machado, Membro Suplente da CMRI**, em 06/12/2022, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarciana Barreto Sá, Membro Suplente da CMRI**, em 12/12/2022, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fábio do Valle Valgas da Silva, Membro Suplente da CMRI**, em 12/12/2022, às 12:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Terra Teles Meneses, Membro Suplente da CMRI**, em 12/12/2022, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **3773189** e o código CRC **75569C19** no site:

https://super.presidencia.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0