



Comissão Mista de Reavaliação de Informações
125ª Reunião Ordinária

Decisão CMRI nº 105/2023/CMRI/CC/PR

NUP: 25072.038652/2022-18
Órgão: MS – Ministério da Saúde
Requerente: G.R.P.M.

Resumo do Pedido

A Requerente solicitou as seguintes informações:

1. Qual a entidade / o órgão responsável por definir o volume de unidades de medicamento / tratamento para Hepatite B que será destinado a cada estado?
2. Como é planejado o volume de unidades de medicamento / tratamento para Hepatite B a ser enviado para/recebido por cada estado?
3. Qual o fluxo atual para envio do medicamento / tratamento para Hepatite B até os municípios localizados em cada estado, considerando desde o momento em que o medicamento/tratamento sai dos estoques do MS e chega nos municípios?
4. O fluxo de que trata o item 3 acima está regulamentado / formalizado em alguma norma ou outro documento? Em caso afirmativo, qual?
5. Qual o estoque de medicamento/tratamento para Hepatite B que o MS detém no momento da resposta a este pedido de acesso à informação? Se possível, segmentar e por cada medicamento/tratamento.

Anexou, ao seu pedido, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (PCDT).

Resposta do órgão requerido

O Órgão respondeu à questão 1 informando que o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos destinados ao tratamento de virais aos almoxarifados estaduais e do Distrito Federal. Já os estados e municípios são responsáveis pela organização e execução da logística de programação e distribuição. Sobre a questão 2, informou que os quantitativos apontados na programação e distribuídos pelo Ministério da Saúde buscam garantir a manutenção da disponibilidade estratégica correspondente ao período de 4 (quatro) meses de consumo às unidades federativas. Para isso, é realizado um cálculo da cobertura que analisa o consumo médio dos últimos 6 (seis) meses, a partir das informações de consumo registradas no SICLOM - HV, ou informadas no Painel de Ressuprimento e Gerenciamento dos Medicamentos para Virais. A dispensação do medicamento ao paciente é realizada pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (SICLOM – HV) do Ministério da Saúde em acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites Virais (PCDT). Em relação a questão 3, afirmou que os estados e municípios são responsáveis pela organização e execução da logística de programação e distribuição interna. A gestão estadual, especificamente, é responsável por apresentar as informações referentes à necessidade de constar para o Ministério da Saúde até o dia 10 (dez) de cada mês, no Painel de Ressuprimento e Gerenciamento dos Medicamentos para Hepatites Virais. O Ministério da Saúde procura avaliar a demanda e a necessidade de ressuprimento até o dia 15 de cada mês para, então, distribuir aos estados os medicamentos até o dia 30 de cada mês. Acrescentou que a distribuição está regulamentada na Nota Técnica nº 319/2020 CGAHV/DCCI/SVS/MS, de 28/9/2020, disponível no link: https://www.gov.br/aids/pt-br/c conteudo/copy_of_notastecnicas/2020/nota-tecnica-no-319-2020-cgahv-dcci-svs-ms/view e, com isso, respondeu a questão 4. Foi negada a informação da questão 5, com o argumento de que o fornecimento desta contraria o interesse do Estado, pois, conforme prevê a Lei Nº 12.527/2011, o Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde (DLO) obteve sigilo, por meio do CIDIC Nº 250007.25000095575/2018-61.R.15.20/04/2022.19/04/2024.N, na classificação “reservada”, dos dados do estoque e da movimentação dos insumos estratégicos em saúde (IES) sob sua guarda por um período de 2 (dois) anos a partir da data da sua produção (20 de abril de 2022), de forma a preservar, especialmente, o processo de negociação de preços que são conduzidos pelo DLOG/SE/MS. Por fim, o órgão mencionou 11 links para acesso a boletins epidemiológicos, dados do SINAN e notificações de casos, dentre outras informações, sobre determinados quadros de saúde, incluindo a hepatite.

Recurso em 1ª instância

A Requerente considerou que as informações solicitadas na questão 5 não se tratam de informações que interfiram de qualquer maneira nos processos de negociação do Ministério da Saúde, pelo contrário, tratam-se de informações importantes para a fiscalização do cidadão quanto à dispensação de tratamentos para Hepatite B no Brasil. Arguiu a informação acerca dos estoques é estratégica para o cidadão na busca de seu direito de fiscalizar a Administração Pública quanto aos seus deveres e que, considerando que a atual situação de registro de preços válida e em vigor para compra de medicamentos para o tratamento de hepatite B, não há razão de ordem lógica para manter o sigilo das informações de que tais informações não influenciariam de forma negativa qualquer negociação do Ministério da Saúde em curso (vez que a ata é pública e já consta os valores que serão contratos futuros de eventual compra de medicamentos). A Requerente ainda mencionou o julgamento do agravo de instrumento interposto pela Advocacia Geral da União (AGU) no Acórdão 1356/2022-PL do Tribunal de Contas da União (TCU) que, apesar da decisão que suspendeu a nota técnica que colocou sigilo de classificação reservada nos dados de que ter sido suspensa, não foi declarada a legalidade do sigilo pelo TCU, de forma que a discussão acerca dos motivos e fundamentos para o sigilo de tais informações ainda se mantém. Assim, afirmou que a informação prestada na resposta inicial está incompleta e reiterou novamente a questão: “Qual o estoque de medicamento/tratamento para Hepatite B que o MS detém no momento da resposta a este pedido de acesso à informação? Se possível, segmentar a resposta por cada medicamento/tratamento.”

Resposta do órgão ao recurso em 1ª instância

O Órgão reiterou que os dados do estoque e da movimentação do estoque de Insumos Estratégicos em Saúde (IES) sob guarda deste DLOG são sigilosos, na classificação RES para um período de 2 (dois) anos a partir da data de sua produção, nos termos do § 1º do Art. 24 da Lei 12.527/2011, conforme Termo de Classificação de Informação (00297648).

Recurso em 2ª instância

A Requerente repetiu os termos do recurso anterior.

Resposta do órgão ao recurso em 2ª instância

O Órgão reiterou a resposta do recurso anterior, acrescentando que, caso seja do interesse da requerente, ela poderá iniciar pedido de desclassificação de informação por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/informacoesclassificadas#:~:text=Nesta%20se%C3%A7%C3%A3o%2C%20em%20atendimento%20ao,%C3%A2mbito%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%20de>

Recurso à Controladoria-Geral da União (CGU)

A Requerente reiterou o questionamento ao sigilo de tais dados, visto que o Tribunal de Contas da União (TCU) havia proferido decisão cautelar determinando a suspensão de s informações de estoque e distribuição de medicamentos imunossupressores e insumos estratégicos, reforçando que a informação acerca de medicamentos deve ser pública e qualquer interessado. Também pontuou que o acesso à informação constitui direito garantido pela Lei de Acesso à informação (art. 7) e pela Constituição Federal (art. 5, inciso isso, o órgão não pode recusar o fornecimento das informações solicitadas, uma vez que esta recusa configuraria nítida violação ao disposto na Lei e ao princípio da p Complemento afirmando que o art. 4º, inciso III, da LAI é claro ao definir como informação sigilosa “aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em ra imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado” e isso, segundo a requerente, não ocorre no caso em questão, uma vez que as informações de medicamento/tratamento para Hepatite B não são informações que causam risco à segurança da sociedade e do Estado, ao contrário, elas são essenciais ao controle do e Administração Pública. Considerando todo o exposto, a requerente reforçou seu pedido de acesso à informação.

Análise da CGU

A CGU argumentou que a classificação em grau de sigilo é medida de salvaguarda na divulgação de informações consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do prazo delimitado em consonância com o teor da informação e as razões de seu resguardo, conforme prescrevem os arts. 23 e 24 da Lei nº 12.527, de 2011. Além disso, pon Decreto nº 7.724, de 2012, em seus arts. 35 a 37, estabelece que o pedido de desclassificação ou de reavaliação da classificação deverá ser dirigido à autoridade classi sucessivamente, em graus recursais, ao Ministro de Estado e à CMRI, em procedimento distinto do pedido de acesso à informação, conforme entendimento expressado na Súm nº 4/2015. Com isto posto, considerou que a questão trazida em grau recursal excede suas competências, razão pela qual se entende que os recursos não devam ser conheci ausência de requisito de admissibilidade expresso na LAI e em seu regulamento. Ainda enfatizou que seria interessante orientar à requerente sobre a utilização do disponibilizado pelo Ministério da Saúde no link <https://www.gov.br/saude/ptbr/acesso-a-informacao/informacoes-classificadas> para realização de pedido de desclassi informação.

Decisão da CGU

A CGU não conheceu dos recursos, uma vez que as informações objeto de interesse estão classificadas em grau de sigilo, não competindo a Controladoria decidir sobre classificação, conforme o disposto no inciso I do art. 16 da Lei nº 12.527, de 2011, c/c arts. 35 a 37 do Decreto nº 7.724, de 2012 e entendimento contido na Súmula CMRI nº 04/

Recurso à Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI)

Em recurso à CMRI, a Requerente realizou histórico do presente processo, apresentando os recursos e as respostas do órgão em cada instância. Discordou do posicionamento da não reconhecer do recurso, alegando que este órgão atua como instância recursal no Poder Executivo Federal, nos termos do art. 16, da LAI e do art. 23, do Decreto nº 7.724. caso, como a autoridade máxima do Ministério da Saúde negou o acesso às informações consideradas sigilosas, a CGU seria, segundo a Requerente, a autoridade competente pa recurso, segundo os arts. 16 e 23, da LAI. Pontou ainda que, como as informações sobre estoques de medicamento/tratamento para Hepatites B e C não devem ser consideradas si vez que não há nexos causal entre a disponibilização da informação requerida e eventuais riscos alegados pelo Ministério da Saúde em sua análise, caberia à CGU entrar em co Ministério da Saúde, a fim de verificar esta informação, conforme o art. 16, § 2º, da LAI e o precedente nº 25820.001831/2015-61. A Requerente também argumentou que é preci o entendimento consolidado pela jurisprudência pátria de que a publicidade de informações constitui regra, cabendo aos órgãos públicos justificarem as restrições em hipóteses e Com isso, afirmou que os pedidos de informação devem ser respondidos satisfatoriamente, de acordo com a lei, e oferecer uma justificativa válida para negar o acesso à informaç legislação adequada e o nexos causal entre a disponibilização da informação e o prejuízo ao projeto em análise, o que não ocorreu no presente caso, segundo sua análise. Por fi que a manutenção do sigilo dos dados de estoque vai contra o princípio da publicidade, bem como contra a própria LAI e reiterou a pergunta 5 do pedido inicial.

Admissibilidade do recurso à CMRI

Recurso conhecido. A apelação cumpre os requisitos de legitimidade, tempestividade, cabimento e regularidade formal.

Análise da CMRI

Cabe inicialmente informar que esta Comissão realizou a análise conjunta dos NUPs 25072038652/2022-18 e 25072.038653/2022-62, tendo em vista que os objetos dos semelhantes, e trata-se da mesma Requerente e Recorrido. Assim, passando a análise dos recursos, cabe pontuar que foi verificado no rol de informações classificadas, disponi transparência ativa no site do Ministério da Saúde, que as informações que o órgão afirma serem classificadas constam com data de produção da informação 02/01/20 classificação 01/06/2018 e prazo da classificação 01/06/2023. Observa-se que, segundo estas informações do sítio eletrônico, as informações não estariam mais classificadas. A Termo de Classificação da Informação anexado pelo órgão nos NUPs mencionados apresenta como código de indexação 250007.25000095575/2018-61.R.15.20/04/2022.19 indicando que a informação teria sido produzida em abril/2022, em desacordo com o próprio CIDIC, que informa que o ano de produção foi 2018. Deste modo, foi realizada : com o órgão, objetivando esclarecer as divergências de informação, e este respondeu:

Em resposta aos questionamentos formulados pela CMRI, informa-se que a atual gestão, prezando pelos princípios fundamentais da Administração Pública, deve expostos no Artigo 37 da Constituição Federal de 1988, com ênfase ao princípio da publicidade, objeto desta manifestação, desclassificou dados gerais do es. Insumos Estratégicos para Saúde, bem como aqueles referentes à sua movimentação, tornando-os públicos e de livre acesso aos cidadãos e entidades que os solicit termos da Lei nº 12.527/2011 e Decreto nº 7.724/2012, de acordo com os Termos de Classificação de Informação (0035282911), com suas respectivas assis desclassificação no dia 27/04/2023.

Sendo assim, em atendimento às solicitações em tela, disponibiliza-se relatório (0035282915) contendo os dados do estoque atual e da distribuição, realizada nos (doze) meses, dos medicamentos relacionados ao Programa Nacional de Hepatites Virais, para que o requerente extraia as informações que julgar necessárias. □

Considerando que o órgão recorrido forneceu as informações de interesse da Requerente durante a fase de instrução processual do recurso a esta Comissão, tendo comprovado c informações para a cidadã, a apelação recursal perdeu seu objeto.

Decisão da CMRI

A Comissão Mista de Reavaliação de Informações, por unanimidade, conhece do recurso e declara a extinção do processo, com fulcro no art. 52, da Lei nº 9.784, de 1999, v informações □ requeridas foram franqueadas à requerente durante a fase de instrução processual, tendo havido, portanto, a perda de objeto.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimar registrado(a) civilmente como Rosimar da Silva Suzano, Usuário Externo**, em 06/10/2023, às 18:12, 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 **CARLOS AUGUSTO MOREIRA ARAUJO, Usuário Externo**, em 08/10/2023, às 17:55, 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 **Vânia Lúcia Ribeiro Vieira, Usuário Externo**, em 09/10/2023, às 18:21, 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 **RONALDO ALVES NOGUEIRA registrado(a) civilmente como RONALDO, Usuário Externo**, em 10/10/2023, às 12:28, 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 **Rogério Brito de Miranda**, Assessor(a) Especial, em 11/10/2023, às 15:57, 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 **Caroline Dias dos Reis**, Usuário Externo, em 11/10/2023, às 16:31, 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 **Miriam Barbuda Fernandes Chaves**, Usuário Externo, em 16/10/2023, às 15:33, 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 **Miriam Aparecida Belchior**, Secretário(a)-Executivo(a), em 16/10/2023, às 16:26, 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 **4615340** e o código CRC **F12DA0C0** no site:
https://super.presidencia.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0