

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS: O DEVER LEGAL NO ATENDIMENTO CLÍNICO E HOSPITALAR

Fernando Carlos Dantas¹

Leonardo Medeiros Júnior²

RESUMO

O presente artigo tem o intuito de discutir de maneira específica o dever legal no atendimento clínico e hospitalar com relação a nova vigência da Lei Geral de Proteção de Dados, dados que envolvem a saúde de pacientes, que não estão classificamos como anonimizados, no âmbito do atendimento privado e público. Isso porque, o Direito Fundamental a proteção dos dados finalmente é colocada em norma autônoma no Brasil, devido à sanção da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018 (LGPD), que entrou em vigor em 18 de setembro de 2020. Levando em consideração o panorama atual da nossa sociedade, a Lei Geral de Proteção de Dados carrega grandes expectativas para a defesa dos direitos dos indivíduos. Nesse sentido, a coleta, o processamento, o registro e a busca das informações dos usuários dos serviços destinados a saúde no campo da área médica, relacionada aos tratamentos realizados sobre os dados dos pacientes, acabam se tornam cada vez mais importantes. Ambos os seguimentos atravessam um caminho que indispensavelmente contornam e ultrapassam a mera exploração dos conceitos que se referenciam ao consentimento e dever legal. Ao fim será possível realizar a análise das funções, suas diferenças e consentimentos que mostram nos dois caminhos indicados, os limites individuais de cada um destes e a fronteira enfrentada entre a licitude e a ilicitude corroborada ao dever legal na obtenção de consentimentos aplicados ao setor da Saúde.

Palavras-chave: Atendimento. Saúde. Consentimento. Privacidade.

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN.

² Professor de graduação do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN.

GENERAL DATA PROTECTION LAW: THE LEGAL DUTY IN CLINICAL AND HOSPITAL CARE

ABSTRACT

This article aims to specifically discuss the legal duty in clinical and hospital care in relation to the new validity of the General Data Protection Law, data involving the health of patients, which are not classified as anonymized, within the scope of the private and public service. This is because the Fundamental Right to data protection is finally placed in an autonomous rule in Brazil, due to the sanction of the General Data Protection Law No. 13,709/2018 (LGPD), which came into force on September 18, 2020. Considering the current situation of our society, the General Data Protection Law has high expectations for the defense of the rights of individuals. In this sense, the collection, processing, registration and search of information from users of health services in the field of the medical field, related to the treatments carried out on patient data, end up becoming increasingly important. Both segments traverse a path that they indispensably circumvent and go beyond the mere exploration of concepts that refer to consent and legal duty. At the end, it will be possible to carry out the analysis of the functions, their differences and consents that show in the two indicated paths, the individual limits of each of these and the frontier faced between lawfulness and unlawfulness corroborated to the legal duty in obtaining consents applied to the sector of Health.

Keywords: Service. Health. Consent. Privacy.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal promulgada em 1988, revelou uma série de aspectos fundamentais que interligam os direitos a as obrigações dos indivíduos, de modo que o acesso a informações importantes restou oportunizado ao alcance da pretensão dos grupos de diferentes níveis sociais. Todavia, apesar dos resultados positivos frutos da redemocratização, a Carta Magna resultou na judicialização demasiada de reivindicações levadas ao Poder Judiciário que, por sua vez, permaneceu congestionado com o número crescente de processos pendentes de conclusão.

O avanço das tecnologias móveis em saúde, como aplicativos para smartphones e os sensores vestíveis, impulsionaram novas aplicações diagnósticas e terapêuticas, ainda que esses métodos não apresentem um padrão de atendimento. No campo da saúde, tem-se discutido uma abordagem ética sobre o uso prático dessa nova modalidade no aprimoramento da relação médico-paciente, não no sentido de substituir o cuidado presencial, mas de considerar possíveis danos clínicos e éticos aos pacientes vulneráveis. Em alguns casos, o paradigma comercial estará em desacordo com o modelo preconizado na relação médico-paciente, particularmente em situações em que a condição de saúde de um paciente limita sua percepção e, portanto, afeta a autenticidade e o rigor da tomada de decisão pessoal.

Seguir as diretrizes de privacidade é indispensável no que diz respeito ao consentimento do paciente antes de divulgar informações privadas ou clínicas a terceiros. Por outro lado, os avanços tecnológicos na mineração de dados oferecem uma capacidade aprimorada de prever comportamentos, motivações e interesses do consumidor, o que permite às empresas basear todo o seu modelo de negócios e obter recompensas financeiras significativas do acesso e da venda de dados pessoais, por exemplo, no fornecimento de perfis de pacientes para a indústria farmacêutica.

No Brasil a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa física ou pessoa jurídica, seja de direito privado ou público e tenha o objetivo de resguardar os direitos fundamentais, da liberdade, privacidade e do livre desenvolvimento da pessoa natural. Muito embora a legislação de diversos países contemple algumas normatizações para a proteção de dados, tensões éticas são evidenciadas por pesquisadores da Stanford University no conflito entre a base ética

da relação médico-paciente e a do contrato indústria-consumidor, ainda assim, as tecnologias móveis utilizadas para fins terapêuticos e de monitoramento assumem grande valor quando integradas na relação terapêutica e nos objetivos no atendimento ao paciente³.

Para os defensores da telessaúde⁴ e da telemedicina são essas tecnologias que abrem novos canais de acesso ao cuidado em saúde e oferecem novas oportunidades para uma assistência realmente centrada no paciente. Os críticos são mais cautelosos, expressando preocupação com riscos novos ou exacerbados à privacidade e confidencialidade, às limitações das interações mediadas eletronicamente para o exame físico e, o potencial de interrupção do relacionamento médico-paciente. Considera-se ainda que indivíduos idosos e pessoas com restrição de habilidades perceptivas, cognitivas ou psicomotoras, tendem a não ter acesso imediato a essas tecnologias⁵.

Ademais, verifica-se a necessidade de adequação da prestação jurisdicional aos parâmetros de avanço da tecnologia moderna, a fim de efetivar a resolução de litígios com agilidade, viabilidade e exatidão.

Outrossim, o acolhimento de ferramentas tecnológicas e sua introdução no Direito é imperiosa na intenção de suceder o aprimoramento do sistema processual e a proteção da segurança.

Neste sentido, cabe considerar que em um mundo globalizado as tecnologias em saúde mudaram o cenário ético não apenas em termos médicos, mas também no campo da informática. Em ambos os casos, o contexto interjurisdicional e intercultural adicionou parâmetros éticos que não existiam antes, mas que exigem esclarecimentos e resoluções para que interesses meramente econômicos não dominem e superem o que, em última análise, são os direitos da informação humana. Muitos prestadores de serviços de saúde e corporações são favoráveis a articulação das várias jurisdições fornecidas por instituições, associações e agências, na medida em que seriam

³ Torous J, Roberts LW. The ethical use of mobile health technology in clinical psychiatry. *The Journal of nervous and mental disease* 2017;205(1):4- 8.[acesso em 10 de jun de 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28005647/> DOI: 10.1097/NMD.0000000000000596.

⁴ A importância da Telessaúde no Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude>> Acesso em: 12 set. 2022.

⁵ Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *Journal of general internal medicine*. 2017;32(10):1136- 1140. [acesso em 02 de abr. de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602756/> DOI: 10.1007/s11606-017-4082-2.

fundamentadas nos princípios éticos subjacentes ao tratamento de informações de saúde em si⁶.

Assim, será demonstrada a aplicação de boas práticas e possibilidades de condutas permitidas e não permitidas, de modo a associar e identificar a relação entre direito e saúde capazes de atender à crescente demanda de litígios e responder de forma célere e efetiva aos contornos jurídicos e bons costumes⁷.

Após, será apresentado o tratamento adequado aos dados sensíveis em saúde como mecanismo de suporte e apoio ao controle interno, facilitando maior eficácia na transmissão e coleta de informações indispensáveis ao desempenho de atividades médicas resguardadas pela LGPD.

Ressalte-se que o presente estudo será desenvolvido de forma qualiquantitativa, de tipo teórico científico e procedimento bibliográfico e documental, através da análise de artigos publicados em revistas especializadas, legislações e doutrinas vinculadas ao tema. Far-se-á uma pesquisa exploratória, de modo a apurar as particularidades e possibilidades do uso e extensão da LGPD como instrumento inovador a favor do Direito da Saúde.

2. SOCIEDADE DIGITAL

A relevância social ao qual envolve o assunto tratado, demonstra-se cada vez mais em uma sociedade digital, onde os dados são figuras importantes e à crescente necessidade dos agentes que trabalham e atuam no setor da saúde, venham a implementar políticas e planos de governança, gestão de riscos e controles internos que contemplem treinamentos permanentes em sua equipe de profissionais com aperfeiçoamento contínuo e medidas que sejam eficazes e preventivas para com o tratamento, acompanhada de tecnologia e esquema de segurança virtual e físico de todos os dados que são pessoais e tratados, sendo sensíveis e abarcados com uma inspeção detalhada e minuciosa de usabilidade, backups escalados e periódicos,

⁶ Kluge EW. Health Information Professionals in a Global eHealth World: Ethical and legal arguments for the international certification and accreditation of health information professionals. *International journal of medical informatics*. 2017;97(1):261- 265. Acesso em: 20 jun. 2022. Disponível em:

⁷ respeito da aplicação da cláusula de bons costumes no direito civil, veja-se VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter. *Bons costumes no Direito Civil brasileiro*. São Paulo: Almedina, 2017. Para a autora, se os atos autônomos podem trazer riscos a terceiros ou a toda coletividade, podem estar sujeitos a ação reguladora. Essa função reguladora, seria um mecanismo limitador que aproxima das condutas - individuais, coletivas ou de entes - aos valores compartilhados e em conformidade com os ditames constitucionais.

Para Luísa Neto: “A operacionalidade é dada pelo conceito de bons costumes como limite da disponibilidade dos bens, fazendo realçar a relevância dos motivos ou fins do agente. (...)”

rígido controle e permissão de acesso, ordenamento de investigações e camadas de proteção para superação de vulnerabilidades de software e hardware e bancos de dados criptografados em um plano de contingência organizado, para que sejam definidos e que cumpram todas as diretrizes legais expostas que regem ao tema, de maneira eficiente com medidas preventivas e de responsabilidade mitigadora de danos, para que todo o indivíduo que necessite do uso de serviços em saúde, possa ter os seus dados sensíveis devidamente protegidos em concordância com a área de atuação médica.

3. RELAÇÃO ENTRE DIREITO E SAÚDE

A Inclusão do Art. 196⁸ - que contempla o direito à proteção da Saúde – na Constituição foi uma conquista do movimento sanitaria que desde a década de 1970 lutava pelo acesso universal aos serviços e ações em saúde, pela descentralização de seu funcionamento e administração e pela mudança de uma perspectiva curativa para a preventiva (FERRAZ, 2010, p. 33).

A estrutura fundamental do direito à proteção da saúde envolve uma dupla dimensão de direitos subjetivos individuais e elementos objetivos fundamentais. Nesse sentido, envolve decisões valorativas de natureza jurídico-objetiva, com eficácia sobre todo o ordenamento, e que fornecem diretrizes para os órgãos dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. Além disso, num plano subjetivo, o titular pode fazer valer judicialmente os poderes, as liberdades ou o direito à ação ou às ações negativas ou positivas que lhe são inerentes (SARLET, 2017, p. 166-180).

Enquanto direito fundamental, envolve uma proibição de intervenção (*Eingriffsverbote*), bem como um postulado de proteção (*Schutzgebote*). Haveria, portanto, não apenas uma proibição de excesso (*Übermassverbot*), mas também uma proibição de proteção insuficiente (*Untermassverbot*) (MENDES; BRANCO, 2011, p. 667).

Segundo uma dimensão objetiva, sobressai ainda a perspectiva dos direitos à organização e ao procedimento (*Recht auf Organization und auf Verfahren*), os quais dependem, na sua concretização, de providências estatais com vistas à criação e à conformação de órgãos e procedimentos indispensáveis à sua efetivação. (MENDES;

⁸ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

BRANCO, 2011, p. 677). No caso da saúde, temos o exemplo das disposições do art. 200 da Constituição acerca das atribuições do Sistema Único de Saúde: ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador (inciso II); ações de saneamento básico (IV); pesquisa (V); controle de qualidade de alimentos e bebidas (VI) e proteção do meio ambiente (VIII).

Além de positivar o direito à proteção da saúde, a Constituição estabelece todo um plexo de princípios regedores das políticas públicas de saúde. O primeiro deles é a universalidade da cobertura e do atendimento: todos têm direito à proteção da saúde, sendo dever do Estado a garantia do acesso (art. 194, I c/c art. 196, *caput*⁹).

Considerando tanto o direito à proteção de dados pessoais quanto a importância da transformação digital na garantia do direito à saúde, é fundamental que a discussão sobre o uso de TIC na saúde seja articulada, e não oposta, à de governança e proteção de dados. Não somos obrigados a escolher entre duas alternativas polares: 1) renunciar à proteção de dados em nome de uma transformação digital que vise contribuir com o aumento da cobertura, qualidade, efetividade e eficiência dos serviços de saúde; ou 2) abrir mão de uma necessária transformação digital no sistema de saúde brasileiro em nome da proteção de dados dos cidadãos. Este é um falso dilema, porque, mesmo sendo necessário algum grau de compartilhamento, isso pode e deve ser feito com uma adequada governança de dados, que promova transparência, respeito à LGPD e que reconheça a proteção dos dados como um direito do cidadão.

O campo do Direito da Saúde, que engloba o Direito Médico vem passando por uma transformação na questão jurídica digital, ao qual a figura do dever legal no atendimento clínico e hospitalar se faz necessário para melhor gestão dos pontos principais do atendimento, o consentimento do paciente, tratamento ou atendimento especializado. Com a nova normativa da Lei Geral de Proteção de Dados, toda completude do Ramo do Direito da Saúde, passa por novas diretrizes e a convivência

⁹ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade da cobertura e do atendimento;

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

com duas novas modalidades de consentimento para o usuário, sejam eles para o atendimento ou para o uso de informações pessoais.

A ciência de dados e a natureza tecnológica apresentam desafios consideráveis no campo científico e jurídico. As discussões, dúvidas e rejeições referentes a expansão moderna serão compensadas pelas benfeitorias e resultados ulteriormente proporcionados.

Os dados tratados, sejam eles no mundo virtual ou presencial, podem e devem ser tratados no âmbito de aplicabilidade da LGPD, ao qual ordena e regula o tratamento dos dados coletados em território nacional, realizado para titulares localizados no território brasileiro ou que necessite do atendimento ou fornecimento de bens e serviços expostos no território Nacional, seja ele pessoa física ou jurídica, de direito privado ou público, onde os dados estejam em conformidade com o Art. 3º da LGPD.

Assim, o termo tratamento tem se tomado para um novo e ressignificado exposto, atraindo assim a incidência da LGPD, cujo significado está previsto no Art. 5º, Inc. X, onde é demonstrada e abrangida qualquer operação que seja envolvida por informações sobre dados pessoais, como os que se referenciam a coleta, produção, percepção, classificação, utilização, reprodução, acesso, distribuição, transmissão, arquivamento, processamento, avaliação, eliminação ou o simples controle da informação, seja através da modificação, transferência, comunicação ou extração, a ser realizada com devida transparência partindo para o âmbito do consentimento, em geral ou especificamente quanto aos dados sensíveis do paciente, onde é sua grande peculiaridade e motor transformador do setor da Saúde no Brasil.

4. O CONSENTIMENTO DO USUÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA LGPD

As bases de dados eletrônicas, foram expandidas de forma exponencial, tanto na utilização pelos usuários por desenvolvedores. A coleta de dados acontece em todo o momento, seja através do mundo online ou até mesmo offline, e adquiriu capacidades ditas como infinitas de processo e armazenamento, seja ele local ou em Nuvem. Com esse cenário, surge uma preocupação com a privacidade de todos os indivíduos, e o direito assume uma tarefa importante e complicada devido à complexidade do tema e todas as relações jurídicas que envolvem esse novo princípio.

A sociedade atual é marcada justamente pela ausência de fronteiras e expansão da tecnologia de maneira exponencial. As informações estão se tornando cada vez mais democrática, com uma facilidade de circulação e acesso graças à internet. As relações políticas, sociais, jurídicas e conseqüentemente econômicas, por sua vez, vêm se moldando e se estabelecem a partir do conhecimento e da informação¹⁰. Conforme nos cita SAGAN (1997, p.37):

(...) civilização global em que elementos cruciais - como as comunicações, o comércio, a educação e até a instituição democrática do voto - dependem profundamente da ciência e da tecnologia. (SAGAN, 1997, p. 37)

O conhecimento na atualidade representa a fonte de riqueza do mercado e o instrumento de modificação do modo de pensar e agir da civilização contemporânea. O Brasil, em 2021 tinha 82,7% de sua população conectada à internet¹¹. O faturamento do setor de e-commerce em 2021 representou R\$ 2,3 bilhões para a economia brasileira¹². Estes são só alguns exemplos de dados que demonstram que a tecnologia vem se mostrando essencial para o homem e para toda a sociedade, como também se tornou um importante instrumento de trabalho, socialização e discussão popular, especialmente a todas às novas gerações.

Os dados que tenham por finalidade a aplicabilidade em pesquisas ou que serão objetivados a estudos relacionados a saúde, deverão obrigatoriamente observar o que é procedido ao Art. 13º da Lei Geral de Proteção de Dados, ao qual mostra que o órgão de pesquisa em que será envolvido, deverá manter sob obrigatoriedade todos os dados em um ambiente seguro, controlado todo tratamento seja ele de forma física ou virtual, não poderá ser transferido para terceiros, especificamente para a finalidade almejada¹³, preferencialmente sob anonimização ou pseudonimização e seguindo padrões éticos. Os materiais divulgados nos estudos e pesquisas que englobem a área da saúde pública, não poderão disponibilizar dados pessoais.

¹⁰ CASTELLS, M. A. Sociedade em rede: do conhecimento à política. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (Org.). A sociedade em rede: do conhecimento a ação política. Lisboa: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2006

¹¹ Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal em 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>> Acesso em 18 abr. 2022.

¹² Faturamento do e-commerce brasileiro em 2021 <<https://mercadoconsumo.com.br/2022/01/13/faturamento-do-e-commerce-brasileiro-avanca-quase-80-em-2021/>> Acesso em: 18 abr. 2022.

¹³ CORRÊA, Maria Luiza Paganelli; RETES, Tiago Augusto Leite. Os impactos da telemedicina na Lei Geral de Proteção de Dados. Revista de Direito e Medicina. São Paulo, vol. 7/2020, Set.-Dez./2020. RT online.

Através do que é considerado sobre as orientações relevantes na LGPD, bem como toda a delicada natureza que se traz os dados sensíveis que envolvem características existenciais, se faz necessário um rigoroso critério para que seja enquadrado qualquer alternativa para o uso de dados pessoais, independente do consentimento, com um elevado cuidado e que todos estes parâmetros sejam exigíveis dos agentes de tratamentos de dados sensíveis, maior do que o que será aplicado aos dados não sensíveis.

O consentimento do titular em hipótese alguma poderá ser desatrelado a licitude da conduta dos agentes que empenham o tratamento, regularizado sobre um entorno jurídico e de boa conduta¹⁴. Fazendo-se assim extremamente imprescindível ter uma análise cuidadosa e interdisciplinar, para que o direito possa direcionar e organizar a proteção com regulação das bases de dados de maneira que venha otimizar a utilização dos institutos jurídicos devidamente adequados.

O consentimento realizado através do atendimento, manifesta-se em um propósito permissor, onde é emitido pelo próprio paciente e vinculado a um profissional da saúde determinado ou determinável, e cuja espécie é variável, contemplando desde graus inferiores de complexidade, até procedimentos de alto risco ou de intervenção e tratamento, passando pelo processo de formação e decisão, antecedido por passos de acolhimento, análise e organização de todas as informações, cuja extensão ou aprofundamento depende de circunstâncias concretas.

No atendimento à saúde, o paciente pode através de consentimento, seja ele termo por escrito, quando se é existente, conter todas as informações, descrição dos compromissos legais do paciente e permissões, com sua ciência. Em muitos casos, o Conselho Federal de Medicina pode prever que a determinação seja escrita, como ocorre por exemplo na gestão de substituição, e que é objeto da Resolução de número 2.168/2017, em seu inciso VII, parágrafo 3.1, onde “o termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE”, onde orienta sobre a elaboração do formulário especial, em que se contempla a concordância, por escrito, obtida a partir de uma participação bilateral que envolve técnicas de reprodução assistida, (constante no princípio geral de número 04, anexo único da Resolução), mediante a devida assinatura do documento dos pacientes e da cedente uterina, e deverá assim detalhar os “pontos de vista

¹⁴ VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter. Bons costumes no Direito Civil brasileiro. São Paulo: Almedina, 2017. p. 162.

multidisciplinar, onde se compreende todas as dimensões biológicas, bem como os devidos aspectos legais sobre a filiação”.

O Art. 12 da Resolução do Conselho Federal de Medicina de número 2.265/2019, trata dos cuidados inerentes à pessoa com identidade de gênero ou transgênero, prevê uma obrigatoriedade para efetivação do termo de consentimento, com pré-requisito a assinatura para realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos que necessitam de uma especializada atenção (aos usuários com idade inferior a 18 anos, é exigido além do disposto acima, o termo de assentamento livre e esclarecido (TALE), além da autorização dos responsáveis legais ou genitores), nesse mesmo sentido, para que possa participar de pesquisas na área da saúde, se faz necessário o consentimento do paciente.

Por meio de recomendação emitida pelo CFM, nº 01/2016, onde consta em seu item nº 9.1.3, é expresso com detalhes os requisitos que devem, de forma clara e objetiva estar presentes no termo de consentimento esclarecido (CA), que são definidos da seguinte forma:

- a. *Justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva, em linguagem acessível, do procedimento recomendado ao paciente;*
- b. *Duração e descrição dos possíveis desconfortos no curso do procedimento;*
- c. *Benefícios esperados, riscos, métodos alternativos e eventuais consequências da não realização do procedimento;*
- d. *Cuidados que o paciente deve adotar após o procedimento;*
- e. *Declaração do paciente de que está devidamente informado e esclarecido acerca do procedimento, com sua assinatura;*
- f. *Declaração de que o paciente é livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a seu cuidado;*
- g. *Declaração do médico de que explicou, de forma clara, todo o procedimento;*
- h. *Nome completo do paciente e do médico, assim como, quando couber, de membros de sua equipe, seu endereço e contato telefônico, para que possa ser facilmente localizado pelo paciente;*
- i. *Assinatura ou identificação, por impressão datiloscópica, do paciente ou de seu representante legal e assinatura do médico;*
- j. *Duas vias, ficando uma com o paciente e outra arquivada no prontuário médico¹⁵.*

Conforme nos foi mostrado através dos ensinamentos de André Dias Pereira, no campo do Direito Médico, existe uma “relação obrigacional complexa”, que confere

¹⁵ Segundo a doutrina, o não atendimento dos requisitos mencionados não enseja sanção civil, por se tratar de mera recomendação expedida por órgão de classe. GOZZO, Débora; MONTEIRO, Juliano R. O idoso com demência senil ou deficiente mental na relação jurídica médico-paciente. In: ROSENVALD, Nelson, et al. (coord). Responsabilidade civil e medicina. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. p. 77-108.

um vínculo relacional, o que não é limitado a um dever (tratamento adequado), e que abrange um conjunto de deveres acessórios (consentimentos, documentos e sigilos profissionais que contabilizam informações e dados), e estes envolvem várias figuras (médicos, equipe de atendimento em saúde, pacientes, hospitais, clínicas e determinadas estruturas jurídicas formadas que englobam o campo da saúde), em prestações de serviços médicos ou complementos ao atendimento realizado.

Com todas as abordagens presentes, é necessário que o consentimento afirmativo no atendimento fornecido ao paciente, deve-se adequar à Lei Geral de Proteção de Dados, no que toca a informações relacionadas e não somente ao objeto do consentimento em si, e toda organização da Lei Geral de Proteção de Dados ordena sobre o tratamento e respeito dos dados. Ademais, o dever legal do operador e o consentimento do usuário, é imprescindível no atendimento em saúde e são complementares e compartilham finalidades comuns, embora separadamente tenham particularidades com objetivos específicos.

5. TRATAMENTO DE DADOS SENSÍVEIS DE SAÚDE

O paciente, durante sua consulta tradicional, gera um conjunto de informações clínicas e administrativas que são coletadas, armazenadas e processadas. A responsabilidade pelo cuidado das informações é transferida para diferentes equipes de profissionais e necessitam do amparo legal e a devida adequação as determinações dos dispositivos da LGPD, a fim de adaptarem as suas atividades de acordo com a nova realidade jurídica que vem se desenhando nos últimos anos.

Diante de toda essa transformação, surge a necessidade de conhecer melhor o que diz a lei e suas mudanças na prática cotidiana, compreendendo os recursos tecnológicos capazes de seguir as diretrizes de privacidade no que diz respeito ao consentimento do paciente antes de divulgar informações privadas ou clínicas a terceiros. O empoderamento digital do paciente torna-se peça-chave para a nova ordem na prestação de serviços de saúde, pois deverão ser incentivados a conhecer a responsabilidade por seus próprios atendimentos em saúde, individualmente ou com seus navegadores.

O Brasil possui mais de 50 sistemas de informação no Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentais para as análises epidemiológicas, estatísticas e para o

planejamento das políticas públicas¹⁶. O modelo padrão de sistema de informação do SUS registra informações de identificação dos usuários, seus problemas de saúde, eventos e procedimentos realizados. Assim, reúnem informações sanitárias e administrativas importantes para o sistema de saúde, mas não informatizam o processo de trabalho e não organizam a agenda e os fluxos do serviço, tal como fazem os prontuários eletrônicos e sistemas de gestão de serviços de saúde.

Há dez anos, o grau de informatização do processo de trabalho no setor público era muito pequeno. A avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB mostrou, em 2012, que cerca de, apenas, 10% das equipes de saúde da família contavam com prontuário eletrônico¹⁷. Ou seja, 90% faziam registros manuais em prontuários de papel, cuja leitura era restrita ao profissional responsável pelo atendimento ou, no máximo, aos demais que atuavam naquele serviço. Isso começou a mudar em 2013, com a criação e implementação do prontuário eletrônico público, o eSUS-AB (rebatizado de eSUS-APS), que pode ser baixado gratuitamente pelos municípios, a partir do site do Ministério da Saúde (MS), e utilizado nas unidades básicas de saúde. Hoje, o eSUS-APS está disponível em 50% das equipes, sendo que outras 20% utilizam outros prontuários eletrônicos e 100% são obrigadas a alimentar o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB.

As melhorias promovidas por essa implantação são significativas, destacando-se os grandes benefícios para a tomada de decisões clínicas com a preservação da memória dos atendimentos anteriores. Com isso, além de melhorar a qualidade da atenção, de personalizar e singularizar mais o cuidado em saúde para cada pessoa atendida, melhora-se as condições para garantir a continuidade do cuidado e evitar procedimentos (prescrições, solicitações de exame e encaminhamentos) desnecessários ou não recomendados com base em evidências científicas. Há, também, outros prontuários eletrônicos públicos, como o Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), presente em quase todos os 41 hospitais universitários geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ligada ao Ministério da Educação.

¹⁶ COELHO NETO, Giliate Cardoso; CHIORO, Arthur. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00182119, 2021.

¹⁷ PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan Nuno Alves de; FERLA, Alcindo Antônio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 358-372, 2014.

A doutrina mostra de maneira exemplificativa a indicação dos dados sensíveis aplicados na LGPD¹⁸, não sendo exigível à lei conduzir um rol extenuante dos dados sensíveis, diante de uma natural modificação e crescente ampliação. É minucioso que a LGPD em seu art. 11, § 1º, trata sobre os dados que, embora não sejam detalhados e classificados como sensíveis, tem determinada aptidão para revelar dados, e por isso, requer atenção igualitária e proteção quanto ao que possa ser exposto, sendo possível de avaliação ao que possa ser considerado ou não como dado importante sob a análise particular, respeitando e levando em consideração sua “natureza intimamente personalíssima e fundamental”, assim como o resultado ao qual seu uso trará e a finalidade ao qual foi desenvolvida após o tratamento¹⁹. Ocorre em como por exemplo, através da avaliação de gênero do usuário que declara ser o cônjuge, podendo indicar a orientação sexual, ou, ainda, as relações, sua religião ou idioma falado.

Esse processo não é isento de conflitos e riscos. A oferta de prontuários públicos gratuitos restringe o mercado privado de prontuários, pois governos municipais e estaduais passam a relutar em pagar por algo disponibilizado gratuitamente pelo governo federal. Por isso, não há interesse por parte desses agentes econômicos que soluções públicas e gratuitas tenham ampla implementação e/ou que sejam desenvolvidas e atualizadas, de modo que fiquem em um patamar similar ou acima das ofertas do setor privado.

Ataques à credibilidade desses sistemas são frequentemente desfechados, provocando receios nos gestores de serem responsabilizados por vazamentos de dados, em especial em tempos de implementação da LGPD. Além disso, muitas vezes são as empresas privadas que, na prática, fazem a gestão dos dados, com baixa interferência e governança do contratante público, resultando em dependência da gestão pública de um determinado produto, pelo risco de perder as histórias dos pacientes, em caso de troca da empresa e do prontuário. Pode, ainda, dar ensejo a práticas inadequadas, como a comercialização de dados sem consentimento e consciência do órgão público e do cidadão.

¹⁸ KONDER, Carlos Nelson. O tratamento de dados sensíveis à luz da Lei 13.709/2018. In: TEPEDINO, Gustavo; FRAZÃO, Ana; OLIVA, Milena Donato. *Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e suas repercussões no direito brasileiro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019. p. 455.

¹⁹ MULHOLLAND, Caitlin. Dados pessoais sensíveis e consentimento na Lei Geral de Proteção de dados pessoais. *Revista do Advogado*. São Paulo, a. 39, n. 144, nov./2019, p. 47-54 (trecho da p. 49). No mesmo sentido: KONDER, Carlos Nelson. *Ob. cit.*, 2019. p. 455.

A classificação dos dados é preenchida por todos os que dizem respeito ao estado de saúde, como os que estão presentes na declaração que o usuário dos serviços de saúde disponibilizam à operadora, atrelado a isso, alguns outros dados que são fornecidos no momento da contratação, seja ela virtual ou física, referente aos planos de saúde, vendas de produtos ou serviços, seja de maneira online ou presencial. Em todos esses exemplos, “as operadoras poderão armazenar e resguardar as informações dos usuários”.²⁰

Os dados sensíveis, levam informações como o trajeto do veículo do usuário, que possa mostrar o percurso diário de deslocamento até clínicas e ou hospitais, notas fiscais de farmácias que contenham desde o nome e sobrenome, endereço e código do cliente através do seu CPF, além da descrição dos medicamentos adquiridos, sendo este meio, forma de exposição sobre a doença que acomete o usuário; ou aplicativos que monitoram os passos, indicam a velocidade da caminhada, batimentos cardíacos, se um usuário tem ou não dificuldades de locomoção e até tipificar se é ou não sedentário; as buscas realizadas em motores de buscas, redes sociais e engajamentos em cliques, seja a procura por marcação de consultas online ou modo de compras, seja por uma especialidade ou tratamento específico.

6. HIPÓTESES DE TRATAMENTO E BOAS PRÁTICAS QUANTO AOS DADOS SENSÍVEIS DE SAÚDE

O ato de consentir é essencial, pois é uma das estruturas legais à legitimação dos tratamentos de dados digitais ou mesmo tradicionais (físicos). Conceito este que está ancorado na Lei Geral de Proteção de Dados, em seu artigo 5º, é relevado como uma manifestação livre e espontânea, pela qual o usuário, aceita e concorda com os tratamentos dos seus próprios dados para a finalidade ali apontada.

Considerando todos os dados que foram mencionados, é possível dentro da rotina clínica e hospitalar, analisar situações cotidianas e, a partir delas, de acordo com a LGPD, orientar sobre as condutas permitidas e sobre as não permitidas.

As prestadores de serviços não devem exibir em tela, em sua recepção, o nome dos pacientes em chamadas para atendimento (v.g., “Mévio da Silva” – sala de

²⁰ GREGORI, Maria Stella. Os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais na saúde suplementar. *Revista de Direito do Consumidor*. Editora Revista dos Tribunais. São Paulo. Vol. 127/2020, p. 171-196, Jan.-Fev./2020. RT *online*, item 5.1.

Quanto aos usos e potenciais abusos na utilização da tecnologia para rastreamentos, geolocalização e monitoramento social, veja-se: FACCHINI NETO, Eugênio. A proteção do corpo eletrônico durante a pandemia: para isso a medicina não tem remédio. No prelo.

exames). A correta conduta adotada pelas prestadoras de serviços em saúde, envolve atribuir aos usuários características não identificáveis, assim, evitando exposição de gênero ou quanto ao tipo de atendimento (v.g., “senha B01 – Sala D”).

A utilização e circulação de exames de usuários ou receituários entre médicos ou profissionais da saúde, seja em grupo de especialistas ou colaboradores entre setores não deve ser mantido em aplicativo de mensagens, com exceção daquelas anonimizadas, onde o uso indevido, ocasiona aos profissionais de saúde a responsabilidade pelo risco dos danos sobre vazamentos. Todos os dados devem ser mantidos de maneira anonimizada, utilizando-se de plataformas seguras, que contenham tecnologias e planos para gerenciamento de dados e crise.

O usuário precisa realizar o consentimento em casos de que seu exame seja enviado diretamente para outro médico ao qual não fora atendido, ou à clínica, e, em caso de consentimento, a clínica poderá adotar meios técnicos e controlados, em ambiente seguro e adequado à transferência de exames, imagens ou laudos.

Os relatórios de atendimento, que englobam a ficha do paciente, devem ser arquivados de maneira segura, com reforço sobre a tecnologia aplicada, e devem ocorrer independente da aquiescência do paciente, prosseguindo a LGPD que prevê a obrigação de guarda destes documentos pelo prazo de vinte anos. O Histórico clínico do paciente, embora não tenha um prazo legal definido para armazenamento, deve ser armazenado, pelo período necessário enquanto houver qualquer tipo de possibilidade de questionamento perante a conduta médica em âmbito administrativo ou judicial.

O Código de Ética Médica – CEM, em sua resolução nº 2.217/2018, ao qual foi emitida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, tratando sobre o prontuário médico, prevê, em seu art. 87, que o médico em hipótese alguma poderá deixar de realizar a elaboração um prontuário legível e individual para o paciente, devendo conter todos os dados necessários para um bom acompanhamento, sendo pré-requisito em cada avaliação seguindo a ordem cronológica, contendo data, horário, assinatura e registro médico perante o CRM, sob resguardo do médico ou da instituição de saúde responsável.

A segurança dos dados, envolvem a prevenção e segurança contra fraudes, o monitoramento das ferramentas utilizadas e se faz necessário o processamento de todos os dados pessoais para que sejam validados, seja biométrico ou reconhecimento facial, voz e registros de identificação oficial, o que dará de maneira

independentemente em relação ao usuário, durante o tempo necessário para que seu fim seja realizado.

Dentro das obrigações fiscais, também se faz necessário processar todos os dados pessoais do atendimento contábil, seja nome completo, documentos de identificação, endereço, formas de pagamento, emissão recibo ou nota fiscal eletrônica. Porém, em caso de envio para terceiros, o usuário do sistema de saúde deverá ser informado.

Já no cumprimento de notificações obrigatórias, prosseguindo com a redação dada do art. 6º da Lei nº 19.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, o compartilhamento dos dados que identificam pessoas que estão acometidas por alguma enfermidade ou com suspeita de infecção de doenças contagiosas, compartilhado entre órgãos e entidades da Administração Pública, para facilitar medidas que evitem a sua propagação, sendo resguardado o direito ao sigilo.

No campo da telemedicina, a prática que deve ser adotada com o uso e manuseio de recursos tecnológicos seguros, devem alertar ao paciente sobre possíveis falhas que envolvam o uso da ferramenta na anamnese, no diagnóstico, no prognóstico ou na prescrição, bem como quanto aos requisitos tecnológicos que envolvam o atendimento e que deverão ser observados para que este se desencadeie de forma adequada e segura com o meio empregado²¹.

Todos aqueles envolvidos e que participam da atenção à saúde, devem tomar todas as medidas possíveis para que seja evitado que qualquer informação dos usuários, cheguem de maneira indevida a terceiros. Por isso, ao atender um paciente com capacidade civil, que se possa consentir, para evitar inconvenientes, é importante que, na baixa hospitalar, o próprio usuário, realize a indicação daqueles que podem receber os seus dados.

²¹ A respeito do consentimento na telemedicina, vide: KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. Responsabilidade civil pelo inadimplemento do dever de informação na cirurgia: uma abordagem de direito comparado (Estados Unidos, União Europeia e Brasil). In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane; DADALTO, Luciana (coords.). Responsabilidade civil e medicina. Indaiatuba: Foco, 2020. p. 159-185; e SOARES, Flaviana Rampazzo. Percurso jurídico da telemedicina: um debate sobre tecnologia e direito comparado. In: PONA, Éverton; AMARAL, Ana Cláudia; MARTINS, Priscila. Negócio Jurídico e liberdades individuais. Curitiba: Juruá, 2016. p. 261-281.

Do mesmo modo, a equipe não poderá entregar dados a terceiros, que sejam envolva dados sensíveis, sem que o envolvido tenha prévia ciência e concordância quanto a isso.

Para as equipes multidisciplinares, que envolvem o compartilhamento de informações, seja entre profissionais da mesma área ou de diferentes áreas e até mesmo setores, é indispensável a utilização e devida regulação do consentimento, desde que tenha sido previamente orientado, mesmo que seja entre médicos ou clínicas.

Sobre o histórico de exames, os laboratórios e clínicas não devem, sem que isso tenha sido solicitado pelo usuário, manter o histórico e por si, apresentar qualquer indicador ou gráfico de modificação, sem anuência do paciente. Todos os materiais biológicos ou amostras que permaneçam sobre custódia do ambiente de saúde, são dados sensíveis que requerem cuidados especiais no armazenamento.

As ações de responsabilidade médica, seja a que envolve responsabilidade civil, penal ou administrativa, é cabível a aplicação do segredo de justiça, pois, se envolvem dados sensíveis. Se o objetivo jurídico seja comprovação do médico perante os órgãos responsáveis, deverá ser solicitado ao hospital ou clínica, um relatório que segue a LGPD e que seja anonimizado, com informações de atendimentos, complexidades, horário e setores aos quais foram coletados. Com isso, afirma-se que sempre, na medida do possível, o máximo de anonimização deverá ser empregado sem expor dados sensíveis dos usuários de maneira desnecessária, prosseguindo com o art. 89 do CEM.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das características do Brasil é a evidente dimensão continental em termos territoriais. O país é formado por relações econômicas externas e internas e diferenças culturais e individuais que evoluíram consideravelmente no tocante as discussões frutos destes vínculos. São aspectos que maximizaram a judicialização de litígios e acrescentam, vertiginosamente, um número relevante nos dados dos Tribunais de Justiça Estaduais.

O uso de TIC na promoção de inovações no processo de trabalho em saúde, ao proporcionar ganhos de efetividade e eficiência, é cada vez mais essencial tanto para a segurança e melhoria da qualidade do cuidado, como para o planejamento, a gestão e a própria resiliência dos sistemas de saúde. Em função de sua complexidade

e do amplo leque de interesses envolvidos no processo de transformação digital na saúde, torna-se fundamental dar centralidade ao tema da qualificação e fortalecimento da governança pública dos sistemas de informações em saúde.

Da mesma forma, urge elevar e garantir a proteção de dados pessoais por meio da implementação e aprimoramento da LGPD, em busca de garantir privacidade dos dados dos cidadãos usuários de serviços de saúde e proteção quanto ao uso comercial inadequado e lesivo.

Há modos de mitigar esses riscos que passam por construir plataformas de interoperabilidade de dados com regras transparentes e sob governança pública, implementar efetivamente a LGPD e fortalecer a sua fiscalização, aperfeiçoar esta lei para que puna os agentes que comprarem/obterem, intermediarem, venderem e usarem indevidamente os dados acarretando prejuízos aos cidadãos. É o que acontece, por exemplo, quando um dado é usado para negar ou aumentar o custo de um benefício ou de um serviço para um determinado usuário, como no caso das seguradoras que, ao ter acesso a informações de potenciais clientes, aumentam os custos dos serviços em função de riscos identificados.

De maneira determinada, traçadas as principais características que englobam o consentimento do titular de dados no âmbito da LGPD, que demonstra um caminho de desafios para sua aplicabilidade, embora é exigível toda cautela ao tratamento dos dados, sendo essencial relevar a licitude do atendimento e qualquer eventual intervenção do usuário do sistema de saúde, passando pelo processo informativo e decisório até a especificação dos limites de atuação médica.

De acordo com todo o conteúdo abordado, foi possível identificar os conceitos, funções, estruturas e principalmente às consequências que a LGPD vem trazendo para o Direito da Saúde e o cotidiano dos seus operadores. Por fim, diante da importância do assunto abordado, é evidente a necessidade de todos aqueles que atuam e operam o setor da saúde, a implantação de planos de estratégia e de governança com gestão de riscos, que contemplem a LGPD e seu aperfeiçoamento contínuo, com medidas preventivas e corretivas, seja em segurança física ou cibernética, com organização dos dados pessoas tratados e sensíveis, anotando medidas de segurança e controle de acesso eficiente, para que sejam cumpridas as diretrizes legais que regem o tema e mitigadora de danos.

REFERÊNCIAS

Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal em 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/mcom/pt-br/noticias/2021/abril/pesquisa-mostra-que-82-7-dos-domicilios-brasileiros-tem-acesso-a-internet>> Acesso em: 18 abr. 2022.

BASAN, Arthur Pinheiro; FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura. **A tutela do corpo eletrônico como direito básico do consumidor**. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, ano 109, v. 1021, p. 133-168, set./2022.

BETTI, Emilio. **Teoria generale del negozio giuridico**. Ristampa della II edizione. Napoli: Edizioni Scientifiche italiane, 1994.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Disponibilidade dos direitos de personalidade e autonomia privada**. São Paulo: Saraiva, 2005.

CAPELO DE SOUZA, Rabindranath Valentino Aleixo. **O direito geral de personalidade**. Coimbra: Coimbra Editora, 1995.

CASTELLS, M. A. **Sociedade em rede: do conhecimento à política**. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (Org.). *A sociedade em rede: do conhecimento a ação política*. Lisboa: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2006.

CEZAR, Denise Oliveira. **Pesquisa com medicamentos: aspectos bioéticos**. São Paulo: Saraiva, 2012.

CORRÊA, Maria Luiza Paganelli; RETES, Tiago Augusto Leite. **Os impactos da telemedicina na Lei Geral de Proteção de Dados**. *Revista de Direito e Medicina*. São Paulo, vol. 7/2020, Set. -dez./2020.

CORRÊA, Maria Luiza Paganelli; RETES, Tiago Augusto Leite. **Os impactos da telemedicina na Lei Geral de Proteção de Dados**. *Revista de Direito e Medicina*. São Paulo, vol. 7/2020, Set. -Dez./2020. RT online.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. edição. São Paulo: Saraivajur, 2017.

FACCHINI NETO, Eugênio. **A proteção do corpo eletrônico durante a pandemia: para isso a medicina não tem remédio**. No prelo.

Faturamento do e-commerce brasileiro em 2021

<<https://mercadoconsumo.com.br/2022/01/13/faturamento-do-e-commerce-brasileiro-avanca-quase-80-em-2021/>> Acesso em: 18 mai. 2022.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico**. 12 ed. rev. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GREGORI, Maria Stella. **Os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais na saúde suplementar**. Revista de Direito do Consumidor. Vol. 127/2020, p. 171 – 196, Jan.-fev./2020.

LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018. [S. I.], 14 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

PEREIRA, André Dias. **Direitos dos pacientes e responsabilidade médica**. *Revista portuguesa do dano corporal*. Coimbra. APADAC. Ano XXV. n. 27, p. 25-38 (em especial, p. 26). Dez./2016.

RESOLUÇÃO Nº 2.168, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. [S. I.], 10 nov. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026. Acesso em: 29 abr. 2022.

RESOLUÇÃO Nº 2.265, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019. [S. I.], 20 set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.265-de-20-de-setembro-de-2019-237203294>. Acesso em: 29 abr. 2022.

ROSENVALD, Nelson, et al. (coord). **Responsabilidade civil e medicina**. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. p. 77-108.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021. p. 20.

SOARES, Flaviana Rampazzo. Consentimento no direito da saúde nos contextos de atendimento médico e de LGPD: **diferenças, semelhanças e consequências no âmbito dos defeitos e da responsabilidade**. Revista IBERC, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 18-46, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/download/170/135/> Acesso em: 20 ago. 2022.

VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter. **Bons costumes no Direito Civil brasileiro**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 162.