

A mitigação do consentimento para o tratamento de dados pessoais referentes à saúde. Breve estudo sobre os impactos do tratamento de dados na saúde suplementar

José Luiz Toro da Silva¹

Sumário

1. A importância da proteção dos dados pessoais e a autodeterminação informativa. 2. O consentimento para os fins do tratamento de dados. 3. Os dados pessoais referentes à saúde e sua classificação como dados pessoais sensíveis. 4. Saúde suplementar como atividade de relevância pública, atividade altamente regulada, controlada e fiscalizada. 5. Importância secundária do consentimento no tratamento de dados pessoais referentes à saúde de seus titulares. 6. Da prevalência dos princípios estabelecidos no artigo 6º da lgpd em relação a autodeterminação informativa nos dados pessoais sensíveis referentes à saúde. Referência Bibliográfica

1. A importância da proteção dos dados pessoais e a autodeterminação informativa

É inegável que a proteção dos dados das pessoas naturais é hoje matéria de suma importância e alvo da atenção da legislação de diversos países.

Esta preocupação com a proteção de dados passou a se tornar mais evidente devido ao incremento da internet e as mudanças sociais decorrentes, pois como enfatiza Manuel Castells², houve uma transformação do tempo e do espaço na experiência humana. Vivemos em uma sociedade em rede, sendo que apesar dos aspectos positivos e ganhos econômicos, de comunicação e eficiência, bem como de interoperabilidade, existem riscos e problemas de vulnerabilidade dos dados das pessoas que também precisam ser ponderados e protegidos, não obstante os avanços decorrentes da WEB.

¹ Advogado. Mestre, Doutor e Pós Doutor em Direito.

² CASTELLS, Manuel. A Sociedade em Rede. Ed. Paz e Terra, 2020, p. 24.

Tais problemas se tornaram mais evidentes depois de escândalo internacional da Cambridge Analytica e o Facebook, envolvendo a manipulação de milhares de dados pessoais de pessoas que utilizaram tal aplicativo, com a finalidade de influenciar a eleição do presidente dos Estados Unidos da América. Aludido caso trouxe à baila a “perturbadora verdade sobre como a indústria da tecnologia está usando seus próprios dados contra você”, depois das revelações por uma das colaboradoras da Cambridge Analytica.³

Sabe-se que os dados são o petróleo do século XXI⁴, tal o valor e o poder que eles representam, sendo também evidentes os riscos que tal poder pode resultar para toda a sociedade, trazendo Yuval Noah Harari uma importante reflexão sobre os citados malefícios, chamando-nos especial atenção:

A corrida para obter dados já começou, lideradas por gigantes como Google, Facebook e Tencent. Até agora, muitos deles parecer ter adotado o modelo dos “mercadores de atenção”. Eles capturam nossa atenção fornecendo-nos gratuitamente informação, serviços de entretenimento e depois revendem nossa atenção aos anunciantes. Mas, provavelmente, visam muito mais do que qualquer mercador de atenção anterior. Seu verdadeiro negócio não é vender anúncios. E sim, ao captar nossa atenção, eles conseguem acumular intensa quantidade de dados sobre nós, o que vale mais do que qualquer receita de publicidade. Nós não somos seus clientes – somos seu produto.”⁵

Verifica-se que a proteção de dados passou a assumir uma grande importância no Século XXI, pois toda a sociedade está vulnerável, podendo ser manipulada, como alvo de inúmeras fragilidades, com sério reflexo na vida pessoal e econômica, sendo que passamos a não controlar as nossas informações, a nossa privacidade, afirmando Daniel J. Solove⁶ que

In the old days, you controlled your own information. Your documents existed on pieces of paper that you possessed, and you stuffed them away in file cabinets. Your diary would be safely hidden in a dresser drawer. Dog-eared copies of the books you loved would line your bookshelves. These things were all in your home. If the government wanted to find out about your interests, hobbies, reading habits, and

³ KAISER, Brittany. *Manipulados – Como a Cambridge Analytica e o Facebook invadiram a privacidade de milhões e botaram a democracia em xeque*. Harper Collins, Rio de Janeiro, 2020.

⁴ “Aliás, os dados são, possivelmente, o principal ativo de nossa época, ou um dos principais ativos de nossa época, junto com a tecnologia. Como todos já terão se dado conta, as grandes empresas, as empresas mais valiosas no mundo, hoje, já não são as que exploram ou produzem bens físicos, como petróleo – Esso, Shell -, ou como os fabricantes de automóveis – General Motors, Ford -, ou mesmo de equipamentos de utilidades – a General Electric -, que eram as grandes empresas, ali atrás, na esquina da História. As empresas mais valiosas do mundo contemporâneo são as empresas de tecnologia, são empresas de dados. As mais valiosas empresas contemporâneas são: Amazon, Apple, Facebook, Google e Microsoft. Todas elas empresas que trabalham com dados, combinados com tecnologia e propriedade intelectual. E esses dados são matéria-prima relevantíssima para, seja o direcionamento da publicidade, seja o direcionamento de campanha política, seja o direcionamento das políticas públicas.” Voto do Ministro Luís Roberto Barroso na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6390-DF.

⁵ HARARI, Yuval Noah. 21 lições para o século 21. Companhia das Letras, 2018, p.

⁶ SOLOVE, Daniel J. *Nothing to hide – The false tradeoff between Privacy and Security*. Yale University Press – New Haven & London, 2011, p. 102/103

whiting's the Fourth Amendment require a warrant to search your house.

In the information Age, an unprecedented amount of personal data is in the hands of various businesses and organization. The cable company has records of what movies and television show you watch. The phone company has data about all phone numbers you call. Consumer reporting agencies have data about where you live, your financial accounts, and your history of paying your debts. Hospitals and insurance companies have your health data. Credited card companies have records of your purchases.

Em decorrência destes constantes ataques ao direito à privacidade e à intimidade das pessoas, “privacy should be understood as a societal value, not just na invidual one”, como descreve Solove.⁷ A autodeterminação informativa passou a ser tratada com um direito fundamental e autônomo, como forma de garantir a efetiva proteção de dados.

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, já previu em seu artigo 5º. a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e a da imagem das pessoas, assegurando o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente da violação, bem como o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, “salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal”⁸

E, ainda recentemente, com a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional n. 17 de 2.019, no Senado federal, o Brasil caminha ao passo de reconhecer a proteção de dados pessoais como um direito fundamental dentro de seu ordenamento jurídico, sendo que, aprovado o referido projeto no Congresso Nacional, restará assegurada a tutela Constitucional, nos termos da lei, o direito à proteção dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

É inegável que o direito à privacidade, que foi citado com tal expressão pela primeira vez por Samuel D. Warren e Louis D. Brandeis, na edição de 15 de dezembro de 1890, Harvard Law Review, se classifica como um direito da personalidade, sendo que o próprio Código Civil Brasileiro de 2002, em seus artigos 12 e 21, já trata da forma que eventuais lesões devem ser enfrentadas.⁹

Evidencia-se, portanto, que a proteção de dados se fundamenta, entre outros, no princípio da autodeterminação informativa, que é expressamente reconhecido no Direito Brasileiro, no artigo 2o., II, da Lei n. 13.709, de 2018, conhecida como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Lembre-se, porém, que antes mesmo do advento da LGPD, a lei do Marco Civil da

⁷ Obra citada, p. 47

⁸ Art. 5º., X e XII, da Constituição Federal.

⁹ Art. 12 – Pode-se exigir que cesse a ameaça ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Art. 21 – A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

Internet, Lei n. 12.965, de 2014, além de reforçar os direitos assegurados na Constituição Federal, asseverava a necessidade do “consentimento expresso sobre coleta, uso, armazenamento e tratamento de dados pessoais, que deverá ocorrer de forma destacada das demais cláusulas contratuais”.

A autodeterminação informativa foi, recentemente, reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil, que ao apreciar a Medida Provisória n. 954, de 17 de abril de 2020, do Governo Brasileiro que dispunha sobre “o compartilhamento de dados por empresas de telecomunicações prestadoras de Serviço Telefônico Fixo Comutado e de Serviço Móvel Pessoal com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para fins de suporte à produção estatística oficial durante a situação de emergência e saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid 19), de que trata a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020”, sendo que citada norma teve os seus efeitos suspensos, pela maioria do citado tribunal, referendando a decisão da Ministra Rosa Weber, relatora do caso, que entendeu, entre outros aspectos que:

1. Decorrências dos direitos da personalidade, o respeito à privacidade e à autodeterminação informativa foram positivados, no art. 2., I e II, da Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), como fundamentos específicos da disciplina da proteção de dados pessoais.

2. Na medida em que relacionados à identificação – efetiva ou potencial – de pessoa natural, o tratamento de dados e a manipulação de dados pessoais, não de observar os limites delineados pelo âmbito de proteção das cláusulas constitucionais assecutorias da liberdade individual (art. 5o., caput), da privacidade e livre desenvolvimento da personalidade (art. 5o., X e XII), sob pena de lesão a esses direitos. O compartilhamento, com ente, público, de dados pessoais custodiados por concessionária de serviço público há de assegurar mecanismos de proteção e segurança desses dados.(...)”¹⁰

Verifica-se, portanto, através das citadas legislações que foram criadas, no Brasil e no mundo, houve o empoderamento do titular dos dados, estabelecendo citadas legislações que eles são os proprietários de seus dados, possuindo o direito de compartilhar com quem eles desejarem, coibindo, portanto, abusos praticados por entidades e órgãos, públicos e privados, que mantêm os dados destes titulares. Tais legislações reconhecem e exortam, portanto, o princípio da autodeterminação informativa.

2. O consentimento para os fins do tratamento de dados

A observância do princípio da autodeterminação informativa leva muitos a concluir que os dados somente poderão ser tratados com o expresso consentimento de seu titular, já que ele possui o direito de controlar o uso e o fluxo das informações com referência a sua pessoa, abrangendo todos os aspectos previstos no direito de personalidade. Aludido princípio, constante das leis que tratam este tema, partem

¹⁰ Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.390 Distrito Federal.

do empoderamento do titular de dados que teria o controle exclusivo e absoluto sobre os seus dados pessoais, não podendo qualquer outra pessoa os utilizar em a sua expressa concordância.

Como leciona Danilo Doneda:¹¹

Considerando-se a esfera privada como um conjunto de ações, comportamento, preferências, opiniões e comportamentos sobre os quais o interessado pretende manter um controle exclusivo, esta tutela (da privacidade) há de basear-se em um novo “direito à autodeterminação informativa”, hoje possível de ser identificado em diversos ordenamentos, que estabelece condições para um efetivo controle das informações pessoais em circulação.

Tal princípio traz como consequência um superdimensionamento do consentimento para o efetivo tratamento de dado pessoal, deixando expresso o artigo 8o. da LGPD que o consentimento deve ser (i) fornecido por escrito ou por outro meio que demonstre a manifestação de vontade do titular; (ii) constar de cláusula destacada das demais cláusulas contratuais; (iii) referir-se a finalidades determinadas, evitando autorizações genéricas para o tratamento de dados pessoais, que serão consideradas nulas. A lei estabelece ainda que o consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante manifestação expressa do titular dos dados, por procedimento gratuito e facilitado, ratificados os tratamentos realizados sob amparo do consentimento anteriormente manifestado enquanto não houver requerimento de eliminação, sendo que em caso de alteração da finalidade específica do tratamento, da forma e duração do tratamento, da identificação do controlador ou das informações acerca do uso compartilhado de dados pelo controlador e a finalidade, estas alterações deverão ser apresentadas, com destaque de forma específica, ao titular, nos casos em que o seu consentimento é exigido, podendo o titular revogar o consentimento ou discordar das alterações propostas.

O artigo 5o, XII, da LGPD deixa expresso que o consentimento é a “manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados para uma finalidade determinada”, sendo que os incisos I dos artigos 7o, e 11 da citada lei, que tratam especificamente dos “Requisitos para o Tratamento de Dados Pessoais” e “Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis”, deixam expresso que a primeira forma de validação de tratamento de dados é o fornecimento do consentimento pelo titular, em face da relevância da autodeterminação informativa já mencionada.

O inciso I do art. 11, que trata do tratamento dos dados pessoais sensíveis, chega a reforçar aquilo que se encontra no inciso XII do art. 5o. e § 1o. do art. 8o., pois menciona que o consentimento dever ser consentido de forma específica e destacada, “para finalidades específicas”.

Todavia, convém já destacar que a supremacia do consentimento e, por consequência, da autodeterminação informativa, para os fins do tratamento de dados não

¹¹ Doneda, Danilo. Da privacidade à Proteção de dados pessoais. Rio de Janeiro: Renovar. 2006. P. 129

é um direito absoluto do titular de dados, existindo outras formas que autorizam o mencionado tratamento, sem a necessidade do efetivo consentimento.

Aliás, verifica-se que no direito inexistem direito absolutos. O próprio legislador estabelece outros permissivos para o tratamento de dados, não elegendo o consentimento com a única forma de autorização para o tratamento de dados. Aludidos permissivos atendem necessidades diversas, que encontram fundamento em parâmetros de excepcionalidade, razoabilidade e proporcionalidade, principalmente quando estamos diante de questões relacionadas à saúde, como restará demonstrado.

3. Os dados pessoais referentes à saúde e sua classificação como dados pessoais sensíveis

A LGPD estabelece um tratamento diferenciado entre dado pessoal e dado pessoal sensível, estabelecendo um tratamento jurídico mais severo para este último.

Define que dado pessoal é qualquer “informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável”, enquanto o dado pessoal sensível é aquele dado “sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”.

O tratamento diferenciado se justifica porque os dados pessoais sensíveis podem levar a situações de discriminação, constrangimentos e exposições vexatórias de seus titulares, invadindo aspectos íntimos, sigilosos, confidenciais ou que se encontram no âmbito da privacidade. Podem ensejar perseguições e restrições injustas ou injustificadas.

Os permissivos para o tratamento de dados pessoais sensíveis são em menor número que aquele previsto para os dados pessoais, pois não se permite o citado tratamento para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, nem mesmo nas situações de proteção de crédito. Ademais, a necessidade do consentimento do titular de dados, nas situações de dados pessoais sensíveis, somente deverá ser afastada nas hipóteses em que indispensável o tratamento, exigindo um juízo de valor mais específico do controlador.

Todavia, existem sete situações previstas na LGPD que permitem o tratamento de dados pessoais sensíveis sem o consentimento expresso do titular, evidenciando, portanto, que a autodeterminação informativa não é um direito absoluto do titular de dados, pois como bem demonstrou o Ministro Alexandre de Moraes na decisão sobre a Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6390 – DF:

“Em outras palavras, os direitos e garantias fundamentais, especificamente intimidade, vida privada e sigilo de dados, não são absolutos, não são ilimitados, como também bem destacou a eminente Ministra Rosa Weber em seu voto. Encontram, obviamente, limites nos demais direitos consagrados pela nossa Carta Magna. É o denominado, pela

doutrina, princípio da relatividade ou da convivência das liberdades públicas.

.....
Mas todas as limitações, todas as possíveis limitações, a direitos e garantias individuais precisam seguir os parâmetros constitucionais de excepcionalidade, razoabilidade e proporcionalidade. Além desses parâmetros constitucionais, precisam atentar para a finalidade de satisfação a justas exigências de moral, ordem pública e bem-estar de uma sociedade democrática.

Portanto, também nas hipóteses de proteção ao sigilo de dados com base na intimidade e na privacidade, previstas nos já referidos inc. X e XII do art. 5o., existe a possibilidade de relativização, inclusive em relação a possível compartilhamento com outros órgãos que manterão sigilo, lógico que dentro desse contexto e toda interpretação dos direitos e garantias individuais.

Isso significa, no geral que, respeitadas a excepcionalidade, a razoabilidade e a proporcionalidade, o Poder Legislativo, de maneira abstrata, pode estabelecer hipóteses e requisitos por lei – aqui, no caso, em virtude de uma medida provisória a ser analisada pelo Poder Legislativo.....”

Esclareça-se que a LGPD permite o tratamento de dados pessoais sensíveis, sem a necessidade do consentimento do titular e desde que indispensável, nas seguintes hipóteses:

- a) Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- b) Tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos;
- c) Realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;
- d) Exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem);
- e) Proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;
- f) Tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; e
- g) Garantia de prevenção à fraude e à segurança do titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos, resguardados os direitos mencionados no art. 9º. da LGPD, que se refere ao direito de acesso às informações sobre o tratamento de dados do titular.

As excepcionalidades ao consentimento do titular, descritas acima, se aplicam a qualquer tratamento de dados pessoais que revele dados pessoais sensíveis e que possa causar dano ao titular, ressalvado o disposto em legislação específica.

A comunicação ou o uso compartilhado de dados pessoais sensíveis por controladores com objetivo de obter vantagem econômica poderá ser objeto de vedação ou de regulamentação por parte da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), ouvidos os órgãos setoriais do Poder Público, no âmbito de suas competências.

Igualmente, a LGPD permite a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis nas hipóteses relativas à prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, sem a necessidade do consentimento do titular, em benefício dos interesses dos titulares de dados, e para permitir a portabilidade de dados quando solicitada pelo titular ou as transações financeiras e administrativas resultantes do uso e da prestação de serviços dos citados serviços, ficando expresso que é vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde o tratamento de dados de saúde para a prática e seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários.

Percebam que o legislador reconhece que, em face de parâmetros de excepcionalidade, razoabilidade ou proporcionalidade, mesmo em situações de dados pessoais sensíveis na área de saúde, o tratamento de dados poderá ser realizado sem o consentimento expresso do titular, observado, porém, os princípios da boa fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, responsabilização e prestação de contas, mencionados no artigo 6º. da citada norma.

Como descreve José Augusto Fontoura Costa¹²

Cabe, portanto, ressaltar: mesmo em matéria de dados pessoais sensíveis a importância do consentimento é, na área da saúde, mitigada pelos aspectos legais e regulados, os quais autorizam o tratamento de dados, não obstante a necessária atenção aos princípios da finalidade, da adequação e do tratamento mínimo.

Especialmente a respeito do SUS e o tratamento dos PECs e da CDS, entre outras possíveis iniciativas que possam tomar corpo, há o suporte complementar da LGPD, art.11, II, b.

Tais conclusões demonstram que, em se tratando de tratamento de dado pessoal referente à saúde o consentimento não é imprescindível, existindo diversas outras formas para legitimá-lo, sendo permitido, até mesmo, o compartilhamento de dados, em situações específicas, sem a necessidade da autorização do titular dos dados.

Verifica-se, então, que a autodeterminação informativa é relativizada nestas situações, existindo, porém, outras formas de se garantir respeito à privacidade.

4. Saúde suplementar como atividade de relevância pública. atividade altamente regulada, controlada e fiscalizada

O art. 197 da Constituição Federal Brasileira assevera que:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, de-

¹² COSTA, José Augusto Fontoura. *Tratamento e Transferência de Dados em Saúde: Limites ao compartilhamento de dados sensíveis*. In LGPD na Saúde, coordenadores Analluza Bolivar Dallari e Gustavo Ferraz de Campos Monaco. Ed. Afiliada, 2021, p. 99

vendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Verifica-se que as atividades referentes à saúde são extremamente regulamentadas, fiscalizadas e controladas, até mesmo devido a sua finalidade básica, que é a preservação da saúde e, por consequência, da vida das pessoas. Tal fato justifica, portanto, a atuação estatal, pois estamos diante de uma atividade de relevância pública.

No que concerne a atividade dos planos privados de assistência à saúde, que no Brasil é disciplinada pela Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998, o Supremo Tribunal Federal, por ocasião da apreciação da ADI n. 1938, de 1998, teve a oportunidade de deixar expresso que:

(...)

24. Não me parece, por isso, correta a assertiva da inicial. O artigo seguinte – 197 do Texto Constitucional – é positivamente claro ao estabelecer que “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

25. Ora, ao regulamentar a forma pela qual essa delegação se opera, por meio de lei, nela não se vislumbra nenhuma inconstitucionalidade em face do preceptivo que atribui ao Estado a observância ao princípio de que a saúde é direito de todos e seu dever.

(...)

Portanto, esta norma é uma típica norma de dirigismo contratual, que estabelece a aplicação subsidiária do Código de Defesa do Consumidor¹³ e que se sujeita a regulação exercida por uma agência reguladora¹⁴, que tem poderes para regular, fiscalizar e punir as operadoras de planos privados de assistência à saúde, chegando a Profa. Dra. Leila Cuelar a afirmar que tais agências possuem poderes “quase legislativos e quase judiciais”.¹⁵

Conseqüentemente, verifica-se que boa parte dos dados dos beneficiários destes planos de saúde que necessitam ser tratados pelas operadoras de planos privados de assistência a saúde tem seu fundamento no disposto na alínea “a”, do inciso II, do art.11 da Lei n. 13.709, de 2018, pois se trata de “cumprimento de obrigação legal ou regulatória”

Neste sentido, conforme esclarece BIONI¹⁶

Diferentemente dos contratos descontínuos, tais relações contratuais são marcadas por seu *prolongamento temporal* que supera uma mera troca isolada ou pontual de interesses ou promessas, o que inviabiliza prever todos os seus desdobramentos.

Vejam-se, por exemplo, os contratos de seguro-saúde. A relação contratual protraí-

¹³ Exceto para as entidades de autogestão em saúde, por força da Súmula n. 608 do Superior Tribunal de Justiça.

¹⁴ ANS – Agência Nacional da Saúde Suplementar, criada pela Lei n. 9.961, de 2000.

¹⁵ CUELAR, Leila. Agências Reguladoras.

¹⁶ BIONI, Bruno Ricardo. Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento. Rio de Janeiro: Forense, 2019. P. 244.

-se no tempo, não sendo possível prever todo o complexo obrigacional que tende a se modificar de acordo com a evolução da medicina e as características do segurado. Assim, o rol de serviços que engloba tal assistência suplementar, variará com o passar do tempo, na medida em que serão descobertas novas técnicas. Mostra-se, assim, impossível, listar qual seria o alcance da cobertura do contrato securitário no momento da contratação, já que o vínculo obrigacional não se prende a uma “análise estática e unitemporal.”

Por isso, como bem explica Ronaldo Porto Macedo Júnio, nos contratos relacionais se faz impossível *presentificar* o futuro da relação contratual, isso é, determinar com precisão todo o seu programa no momento da contratação.

O *continuum* dessa relação joga para o futuro a completude do conteúdo obrigacional e, com ele o seu próprio adimplemento.

Daí porque impossível haver um consenso – “consentimento expresso” – acerca de todos os termos contratuais. Os elementos contextuais da relação é que devem ser levados em consideração para a execução do programa contratual, já que seus termos são ajustados no curso da sua *performance*.

Mostra-se inviável *presentificar* todas as nuances da atividade de tratamento dos dados pessoais para que seu titular consinta especificamente. Consente-se, por isso, acerca da relação, que se protrairá no tempo e, com ela, as variantes de tratamento dos dados pessoais que devem estar adequadas ao contexto da relação.

Ademais, constata-se que as situações de tratamento de dados no âmbito da saúde suplementar, antes mesmo do advento da LGPD, decorre do cumprimento de obrigações legais ou regulatórias, ou seja, a operadora de plano privado de assistência à saúde tem o dever legal ou regulatório de ter acesso a diversos dados de seus beneficiários, compartilhando-os com os demais prestadores de serviços, com a Agência Nacional de Saúde – ANS e com outros órgãos públicos. Estes tratamentos de dados não necessitam da autorização do titular dos dados, ou seja, não estão sujeitos a autodeterminação informativa, nem mesmo poderão sofrer qualquer restrição pelo titular dos dados. Devido a, muitas vezes, excessiva interferência do Estado nestas relações jurídicas, podemos afirmar que maior parte dos dados tratados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde são para o cumprimento de determinações legais ou regulatórias, não necessitando do consentimento de seus beneficiários.

A título de exemplo, trazemos à colação algumas determinações do órgão regulador - ANS – estabelecendo a obrigatoriedade do tratamento de dados pessoais dos beneficiários dos planos de saúde, a saber:

- a) A RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 529, de 02 de maio de 2022 (antiga RN n. 117), dispõe “sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e prevê relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na Lei n° 9.613, de 3 de março de 1998”, sendo que seu art. 2º. deixa expresso que as operadoras estão obrigadas “a manter informações cadastrais dos beneficiários, inclusive dependentes, representantes, prestadores de serviços integrantes ou não da rede credenciada ou referenciada, corretores, sócios, acionistas, administradores e demais clientes, bem como cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações, sem prejuízo de outras exigências previstas em regulamentação específica. A

norma define quais são as informações que deverão constar do cadastro de pessoas físicas ou jurídicas, bem como elenca um rol de “operações suspeitas” que devem ser verificadas pelas operadoras de planos de saúde, a fim de constatar a existência ou não de indícios de “crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores”, inclusive com o dever de informar citados indícios ao COAF - Conselho de Controle de Atividades Financeiras,, “abstendo-se de dar ciência aos seus clientes”, deixando a norma expresse que estas comunicações “de boa-fé”, “não acarretarão responsabilidade civil ou administrativa às operadoras de planos de assistência à saúde, seus controladores, administradores e empregados ou funcionários.” A inobservância deste dever de informar poderá sujeitar a operadora, cumulativamente ou não, a aplicação de penalidades diversas, que vão desde a simples advertência, além de multas pecuniárias, inabilitação temporária para o exercício do cargo de administrador e a possibilidade de cassação ou suspensão da autorização para o exercício de atividade, operação ou funcionamento;

- b) A RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 558, de 14 de dezembro de 2022 (antiga RN n. 162), que dispõe sobre “Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP); Cobertura Parcial Temporária (CPT); Declaração de Saúde; Carta de Orientação ao Beneficiário e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de DLP pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.”, deixa expresse que o beneficiário do plano de saúde deverá preencher a Declaração de Saúde que “consistirá no preenchimento de um formulário, elaborado pela operadora, para registro de informações sobre as doenças e lesões de que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, e das quais tenha conhecimento, no momento da contratação ou adesão contratual”. A norma estabelece a Declaração de Saúde deve fazer referência, exclusivamente, a doenças e lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação, “não sendo permitidas perguntas sobre hábitos de vida, sintomas ou uso de medicamentos”; sem o preenchimento da citada declaração de saúde o beneficiário não poderá contratar o plano de saúde, quando nas situações em que seja exigido o seu preenchimento;
- c) A RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 501, de 30 de março de 2022, estabelece “o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga as Resoluções Normativas nº 305, de 09 de outubro de 2012, e nº 341, de 27 de novembro de 2013”, dispondo que todos os dados referentes aos atendimentos que os beneficiários realizarem na rede de prestadores de serviços deverão ser informados à operadora de plano de saúde, definindo a norma o conteúdo “para coleta e disponibilidade dos dados, sendo que este processo de compartilhamento de dados ocorrerá de forma eletrônica;
- d) A RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS Nº 509, de 30 de março de 2022 (antiga RN n. 389) dispõe “sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo

mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil”, estabelecendo que as operadoras de planos de saúde devem que ter acesso a diversas informações sobre aos seus beneficiários, não somente para comporem o componente cadastral do Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar – PIN-SS, mas também o Componente Utilização dos Serviços do PIN-SS que “deverá conter os eventos reconhecidos pela operadora, independente da ocorrência de glosa de valor, considerando-se todos os eventos realizados na rede própria, credenciada, referenciada, cooperada, na rede própria, credenciada, referenciada, cooperada, na rede indireta ou fora da rede, quando houver cobertura para reembolso.”

Estas quatro resoluções demonstram a enorme quantidade de dados dos beneficiários que, por dever regulatório, deverão ser tratados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sem a necessidade do consentimento dos seus titulares, não se aplicando *in casu* o princípio da autodeterminação informativa, não podendo ser objetos da oposição dos titulares dos dados.

Veja que citadas resoluções abrangem os principais aspectos cadastrais, operacionais e de cobertura dos planos de saúde, sem que haja a necessidade do consentimento do beneficiário. Citados tratamentos de dados, se não realizados pelas operadoras, poderá resultar na aplicação de penalidades.

5. Importância secundária do consentimento no tratamento de dados pessoais referentes à saúde de seus titulares

Como a atividade de saúde é altamente regulada, controlada e fiscalizada, o tratamento dos dados dos pacientes e beneficiários dos planos privados de assistência à saúde é realizado, em sua maioria, para o “cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador”, existindo pouco espaço para a coleta e administração do consentimento.

Entendemos que na área da saúde a autodeterminação informativa é exercida a partir das obrigações legais ou regulatórias, que, na maioria dos casos, foram constituídas antes mesmo do advento da Lei Geral de Proteção de Dados, mas que conversam com esta legislação protetiva, dentro do princípio do diálogo das fontes. Isso porque, a ausência de consentimento não equivale a ausência de controle. O cidadão também exerce domínio sobre seus dados, se estes forem tratados de acordo com as suas *legítimas expectativas*. Segundo Bioni, a rota proposta pela privacidade contextual desemboca na compreensão de que autodeterminação informacional vai além do consentimento. Trata-se também, de garantir *previsibilidade* ao fluxo das informações pessoais do cidadão.¹⁷

O dever de sigilo médico, por exemplo, que remonta ao próprio Juramento de Hipócrates – “*Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da*

¹⁷ BIONI, Bruno Ricardo. Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento. Rio de Janeiro: Forense, 2019. P. 246.

sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”, também tem amparo na própria Constituição Federal, no Código Penal e no Código de Ética Médica.¹⁸

Evidencia-se que a proteção que é dada ao tratamento de dados na área da saúde não decorre do consentimento, mas sim de diversas leis e regulamentos que estabelecem o mencionado dever de sigilo e proteção.

Diversas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS -, editadas antes mesmo do advento da LGPD, já deixam expresso que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem observar estes deveres de proteção de dados, sendo que:

- a) O art. 12 da Resolução Normativa – RN n. 558, de 2022, que trata, entre outros assuntos da declaração de saúde, menciona em seu artigo 12 que as operadoras “ficam obrigadas a proteger as informações prestadas nas declarações de saúde, sendo vedadas sua divulgação ou o fornecimento a terceiros não envolvidos na prestação de serviços assistenciais, sem a anuência expressa dos beneficiários, ressalvados os casos previstos na legislação em vigor;
- b) O art. 14 da Resolução Normativa – RN n. 501, de 2022, que trata do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS, estabelece que as operadoras devem observar na citada troca de dados o componente de “segurança e privacidade” que estabelece os requisitos de proteção dos dados de atenção à saúde, devendo assegurar “o direito individual ao sigilo, à privacidade e à confidencialidade dos dados de atenção à saúde”, baseado no sigilo profissional e na legislação vigente no país;
- c) A Resolução Normativa – RN n. 389, de 2015, que trata da transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, deixa expresso, em seu art.3º, II e III, deixa expresso que a operadora será responsável pela gestão do seu portal na Internet e dos aplicativos disponíveis, devendo preservar a “estabilidade, segurança da informação e funcionalidade da rede e dos aplicativos, por meio de medidas compatíveis com os padrões técnicos estabelecidos para este fim” e “medidas e procedimentos para a segurança e sigilo dos registros de conexão e dos dados”, deixando expresso ainda, no seu artigo 21, que o cumprimento do disposto na citada resolução “não exime a operadora da observância de outras normas que tratem da divulgação de informações”;
- d) A Resolução Normativa – RN n. 395, de 2016, que *Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários em qualquer modalidade de contratação*, deixa

¹⁸ “A Medicina baseia-se na relação de confiança que se estabelece entre o paciente e seu médico. Isso porque, uma vez existente a relação de confiança, o paciente se sente à vontade para fornecer mais informações ao profissional, possibilitando melhor atendimento. Ademais, há de se salientar que o sigilo é instituído em favor do paciente, revelando um direito, inclusive constitucional, deste em não ver divulgados fatos que comunicou ao seu médico em razão da relação de confiança que acreditar existir entre eles.” DANTAS, Eduardo. COLTIR, Marcos. *Comentários ao Código de Ética Médica*, 3ª. ed., JusPodivm/GZ Editora, 2020, p. 314.

expresso em seu art. 2º., que é garantido ao beneficiário, “sem prejuízo das normas gerais aplicáveis aos serviços de atendimento ao consumidor”, o “respeito ao regramento referente ao sigilo profissional e à privacidade”, sendo que seu art. 3º. I, assevera que o atendimento das operadoras aos seus beneficiários deve observar, entre outras, diretrizes de “transparência, clareza e segurança das informações;

Como mais um exemplo desta proteção estatal, chamamos atenção para a recente a Lei n 14.289, de 3 de janeiro de 2022, que “Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus de imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei n. 6.529, de 30 de outubro de 1975.”

A lei estabelece que é vedada a divulgação, pelos agentes públicos e privados, de informações que permitam a identificação da condição de pessoa portadora das patologias acima mencionadas, nos seguintes âmbitos: a) serviços de saúde; b) estabelecimentos de ensino; c) locais de trabalho; d) administração pública; e) segurança pública; f) processos judiciais; g) mídia escrita e audiovisual. Aludido sigilo profissional somente poderá ser quebrado nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa acometida ou, quando se tratar de criança, de seu responsável legal, mediante assinatura de termo de consentimento informado, observado o disposto no art. 11 da Lei Geral de Proteção de Dados, que trata do tratamento de dados pessoais sensíveis.

O artigo 3º. deixa expresso que “Os serviços de saúde, públicos ou privados, e as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão obrigadas a proteger as informações relativas a pessoas que vivem com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e as pessoas com hanseníase e com tuberculose, bem como a garantir que eventualmente permitam a identificação dessa condição”, sendo que tal obrigatoriedade recai sobre todos os profissionais de saúde e os trabalhadores da área de saúde, devendo o atendimento nos serviços de saúde, públicos ou privados, ser organizado de forma a não permitir a identificação, pelo público em geral, da condição de pessoa que vive com as citadas patologias.

Esta lei também alterou o artigo 10 da Lei n. 6.259, de 1975, que “Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências”, passando a adotar a seguinte redação com referência aos casos de notificação compulsória:

“A notificação compulsória de casos de doenças e de agravos à saúde tem caráter sigiloso, o qual deve ser observado pelos profissionais especificados o caput do 8º. desta Lei que tenham procedido à notificação, pelas autoridades sanitárias que a tenham recebido e por todos os trabalhadores e servidores que lidam com dados da notificação.”

A notificação de casos suspeitos ou confirmados de “doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário In-

ternacional” e “doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente” é obrigatória para “os médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino.

Nos inquéritos ou nos processos judiciais que tenham como parte pessoa portadora das patologias acima deve ser providos os meios necessários para garantir o sigilo da informação sobre essa condição, sendo que qualquer divulgação a respeito de fato objeto de investigação ou de julgamento não poderá fornecer informações que permitam a identificação desta pessoa. Quando não for possível manter o sigilo sobre essa condição, o acesso às sessões somente será às partes diretamente interessadas e aos respectivos advogados.

O descumprimento da Lei n. 14.289, de 2022 sujeitará o agente infrator, público ou privado, as sanções pecuniárias e/ou administrativas previstas na Lei Geral de Proteção de Dados, obrigando-o a indenizar a vítima por danos materiais e morais, nos termos do Código Civil. Se ficar caracterizado que o agente que, por força de sua profissão ou do cargo que ocupa, obrigado a preservação do sigilo, procedeu a divulgação de forma intencional e com o intuito de causar dano ou ofensa, aplicar-se-ão em dobro as penalidades pecuniárias e as indenizações por danos morais, bem como a suspensão de atividades.

Evidencia-se que, na área da saúde, tanto o tratamento dos dados, como a proteção de privacidade, sigilo e confidencialidade decorre, em larga medida, do cumprimento de dever legal ou regulatório, prescindindo da autodeterminação informativa e, por consequência, do consentimento, inclusive na relação existente entre os planos privados de assistência à saúde e seus beneficiários.

6. Da prevalência dos princípios estabelecidos no artigo 6º da lgpd em relação a autodeterminação informativa nos dados pessoais sensíveis referentes à saúde

Em face das especificidades acima mencionadas em relação ao tratamento de dados pessoais sensíveis referentes à saúde, inclusive na saúde suplementar, verifica-se que a prevalência dos princípios descritos no artigo 6º. da LGPD sobre a autodeterminação informativa, prescindindo da obtenção do consentimento do titular de dados.

A relevância dos princípios obriga o exegeta a ser mais cuidadoso quando do tratamento de dados pessoais sensíveis relativos à saúde com fulcro no art. 11, II, “a”, da LGPD, principalmente com referência a observância dos princípios da finalidade, adequação, necessidade, transparência, segurança, responsabilização e prestação de contas.

Além de indispensável, a realização do tratamento de dados deve ser:

- a) realizada para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades;

- b) adequado, observada a compatibilidade com a finalidade informada, deve estar de acordo com o contexto do tratamento;
- c) limitada ao mínimo necessário (princípio da minimização) para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades visadas;
- d) garantir, aos titulares, informações claras, precisas e facilmente acessíveis sobre a realização do tratamento, inclusive sobre seu fundamento legal, e os respectivos agentes de tratamento, observados os segredos comercial e industrial;
- e) utilizar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais e ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;
- f) demonstração, pelo agente, da adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais, inclusive, da eficácia dessas medidas.

Por fim, considerando os aspectos polêmicos que envolvem este tema, principalmente porque relacionado com o direito à saúde e, por consequência, o direito à vida, torna-se importante estudá-lo à luz da legislação europeia, pois ela serviu de inspiração para a LGPD, pois eventuais interpretações dadas ao GDPR¹⁹ poderão ajudar a tratar este importante assunto no Brasil.

Referências

BIONI, B. R. **Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1.998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Fede-**

¹⁹ “Como anteriormente sublinhado, a LGPD inspirou-se no modelo europeu de proteção de dados, amparado na Convenção do Conselho da Europa 108 de 1981, na Diretiva 46/95 CE e no Regulamento 2016/679, conhecido como GDPR.” TEPELINO, Gustavo. TERRA, Aline de Miranda Valverde. GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. In *Compliance e Políticas de Proteção de Dados*, coords. Ana Frazão e Ricardo Villas Bôas Cueva, RT, 2021, p.755

ral nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.965, de 2014.** Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 395, de 2016.** Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2016]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA==>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.709, de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 954, de 17 de abril de 2020.** Dispõe sobre o compartilhamento de dados por empresas de telecomunicações prestadoras de Serviço Telefônico Fixo Comutado e de Serviço Móvel Pessoal com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para fins de suporte à produção estatística oficial durante a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv954.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 529, de 02 de maio de 2022.** Dispõe sobre a identificação de clientes, manutenção de registros e prevê relação de operações e situações que podem configurar indícios de ocorrência dos crimes previstos na lei nº 9.613, de 3 de março de 1998. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2022a]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDIyMw==>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa ANS nº 558, de 14 de dezembro de 2022.** Dispõe sobre Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP); Cobertura Parcial Temporária (CPT); Declaração de Saúde; Carta de Orientação ao Beneficiário e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de DLP pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2022b]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&fforma=raw&id=NDMzMMA==>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN nº 501, de 30 de março de 2022.** Esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à

saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga as Resoluções Normativas nº 305, de 09 de outubro de 2012, e nº 341, de 27 de novembro de 2013. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2022c]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2MQ==>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - ANS nº 509, de 30 de março de 2022** (Republicado no DOU nº 90, de 13/05/2022, págs.128 a 130). Dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar e estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil. Brasília, DF: Agência Nacional de Saúde Suplementar, [2022d]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=NDE2OA==>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Federal nº. 14.289, de 3 de janeiro de 2022**. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Brasília, DF: Presidência da República, 2022e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14289.htm. Acesso em: 08 nov. 2023.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2020.

COSTA, J. A. F. Tratamento e transferência de dados em saúde: limites ao compartilhamento de dados sensíveis. *In*: DALLARI, A. B.; MONACO, G. F. C. (coords.). **LGPD na Saúde**. São Paulo: Ed. Afiliada, 2021.

CUÉLLAR, L. **Introdução às agências reguladoras**. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

DANTAS, E.; COLTRI, M. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 3. ed. Salvador: JusPodivm; GZ Editora, 2020.

DONEDA, D. **Da privacidade à proteção de dados pessoais**. Rio de Janeiro: Renovar. 2006.

HARARI, I. N. **21 lições para o século 21**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

KAISER, B. **Manipulados**: como a Cambridge Analytica e o Facebook invadiram a privacidade de milhões e botaram a democracia em xeque. Harper Collins, Rio de Janeiro, 2020.

TEPEDINO, G.; TERRA, A. M. V.; GUEDES, G. S. C. *In* coords. FRAZÃO, A.; CUEVA, R. V. B. (coord.). **Compliance e políticas de proteção de dados**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

SOLOVE, D. J. **Nothing to hide**: the false tradeoff between Privacy and Security. Press New Haven; London: Yale University, 2011.