

A lei federal nº 13.709/2018 – lei geral de proteção de dados pessoais (LGPD) – e o direito à saúde como bem público: interpretação para a proteção dos dados pessoais como direito humano fundamental

Federal Law No. 13,709/2018 - general law for the protection of personal data (LGPD) - and the right to health as a public good: interpretation for the protection of personal data as a fundamental human right

Marcelo Chuere Nunes¹
Vandré Cabral Bezerra²
Amélia Cohn³

RESUMO: Este artigo busca analisar a Lei Federal nº 13.709/2018 a partir dos direitos humanos fundamentais e sua relação com a proteção de dados sensíveis que envolvam dados de saúde. Atentos à possibilidade dessa lei não prever e não tratar completamente os dados pessoais, especialmente aqueles relacionados à saúde dos indivíduos, é proposta interpretação conforme a Constituição para definir formas de tratamento dos dados sensíveis de saúde, bem como a proposta de instituição de uma Autoridade Nacional de Proteção de Dados vinculada ao Sistema Único de Saúde. A novel Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) não garantiria a interpretação da saúde como bem público, assim, elaborou-se interpretação com base em doutrina e prescrições constitucionais onde se elaborou que o direito humano fundamental da proteção de dados pessoais é bem público quando trata de dados de saúde. Foi realizada pesquisa bibliográfica, com análise dos materiais de forma teórica, qualitativa e exploratória, com o emprego da abordagem dedutiva. Diante desta revisão foi possível elaborar o questionamento central proposto no artigo para estabelecer interpretação da Lei Geral de Proteção de Dados conforme a Constituição quanto ao tratamento de dados pessoais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde, dados pessoais sensíveis, interpretação conforme a Constituição, saúde como bem público.

ABSTRACT: This article seeks to analyze Federal Law nº 13.709/2018 from the point of view of fundamental human rights and its relationship with the protection of sensitive data involving health data. Aware of the possibility that this law does not provide for and does not completely process personal data, especially those related to the health of individuals, an interpretation according to the Constitution is proposed to define ways of processing sensitive health data, as well as the proposed institution of a National Authority for Data Protection linked to the Unified Health System. The novel General Law for the Protection of Personal Data (LGPD) would not guarantee the interpretation of health as a public good, thus, an interpretation was elaborated based on doctrine and Constitutional prescriptions where

¹ Mestrando em Direito da Saúde na UNISANTA; Pós-graduado “lato sensu” em Ciências Jurídicas e Sociais pela UNISANTOS; Bacharel em Direito pela UNISANTOS; Procurador do Município de Santo André. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3207-7507>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1975396749053394>.

² Mestrando em Direito da Saúde na UNISANTA; MBA Executivo em Finanças pelo INSPER; Bacharel em Ciências Econômicas pela UNESP, Bacharel em Administração pela UNISANTA; Economista da Prefeitura Municipal de Santos; Professor de Economia e Finanças. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4108-3087>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7419091272467410>.

³ Doutora em Sociologia pela Universidade de São Paulo; Mestrado em Sociologia pela Universidade de São Paulo; e Graduada em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo. Professora associada pela Universidade de São Paulo. Sócia do Centro Internacional Celso Furtado. Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Professora do programa de Mestrado em Direito da Saúde na UNISANTA. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2416-2624>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2371365646248988>

it was elaborated that the fundamental human right of the protection of personal data is well public when dealing with health data. Bibliographic research was carried out, with analysis of the materials in a theoretical, qualitative and exploratory way, using the deductive approach. In view of this review, it was possible to elaborate the central question proposed in the article to establish an interpretation of the General Data Protection Law according to the Constitution regarding the treatment of personal health data.

KEYWORDS: *Right to health, sensitive personal data, interpretation according to the Constitution, health as a public good.*

INTRODUÇÃO

A Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018, que entrou em vigor em 03 de maio de 2021 regulamenta “o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” nos termos de seu artigo 1º. Posteriormente, a Emenda Constitucional 115, de 10 de fevereiro de 2022 elevou o direito à proteção de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, ao patamar de direito humano fundamental, consolidando a importância desse direito.

A Lei 13.709/2018 autoriza a circulação de dados pessoais e estabelece critérios para a proteção de direitos fundamentais, norteadas pela boa-fé e dez princípios arrolados no artigo 6º, que são: finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade de dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

A relação da Lei Geral de Proteção de Dados, LGPD, a Lei 13.709/2018, com o Direito à Saúde se evidencia a partir dos sujeitos de direito à proteção de dados sensíveis, dos atores que trabalham com dados pessoais sensíveis e os atores envolvidos na saúde como direito prescrito no artigo 196 da Constituição Federal:

“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.”

O destaque que se faz em relação ao sujeito titular do direito à proteção de dados sensíveis e titular do direito à saúde é que este se releva como cidadão nas relações sociais e que por vezes a relação mercadológica desconsidera sua condição de cidadão, deixando-o vulnerável.

O equilíbrio jurídico dessa relação não se revela simples, porque envolve a tomada de decisão sobre os limites de como tratar os dados pessoais sensíveis relacionados com a saúde do cidadão, o que também leva à análise da saúde como bem público ou como mercadoria.

A finalidade do estudo, que tem a pretensão de levantar problemas e não formular respostas definitivas ao novo tema, é apresentar uma interpretação jurídica possível em que se leve em consideração o tratamento de dados sensíveis do cidadão-consumidor quando estabelece relações jurídicas com outros atores.

1 O FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL E OS PRINCÍPIOS DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS, INCLUSIVE NOS MEIOS DIGITAIS.

Prescreve o artigo 5º, LXXIX da Constituição Federal:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] LXXIX - é assegurado, nos termos da lei, o direito à proteção dos dados pessoais, inclusive nos meios digitais.”

Por sua vez, os princípios norteadores das atividades de tratamento de dados pessoais estão prescritos no artigo 6º da Lei 13.709/2018:

“Art. 6º As atividades de tratamento de dados pessoais deverão observar a boa-fé e os seguintes princípios:

I - finalidade: realização do tratamento para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades;

II - adequação: compatibilidade do tratamento com as finalidades informadas ao titular, de acordo com o contexto do tratamento;

III - necessidade: limitação do tratamento ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades do tratamento de dados;

IV - livre acesso: garantia, aos titulares, de consulta facilitada e gratuita sobre a forma e a duração do tratamento, bem como sobre a integralidade de seus dados pessoais;

V - qualidade dos dados: garantia, aos titulares, de exatidão, clareza, relevância e atualização dos dados, de acordo com a necessidade e para o cumprimento da finalidade de seu tratamento;

VI - transparência: garantia, aos titulares, de informações claras, precisas e facilmente acessíveis sobre a realização do tratamento e os respectivos agentes de tratamento, observados os segredos comercial e industrial;

VII - segurança: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;

VIII - prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;

IX - não discriminação: impossibilidade de realização do tratamento para fins discriminatórios ilícitos ou abusivos;

X - responsabilização e prestação de contas: demonstração, pelo agente, da adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais e, inclusive, da eficácia dessas medidas.”

A interpretação jurídica do inciso LXXIX do artigo 5º da Constituição Federal relaciona a inviolabilidade dos direitos à vida, à liberdade, à igualdade e à segurança com o direito à proteção de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, o que implica a prescrição de que a violação do direito à proteção de dados pessoais viola o rol de direitos garantidos na cabeça do artigo, sendo que os direitos que serão tratados nesse trabalho são os direitos à vida e à segurança, relacionando-os com o direito à proteção de dados.

Da mesma forma serão analisados os princípios constantes no artigo 6º da Lei 13.709/2018 como finalidade de garantia do Direito Fundamental de proteção de dados.

O dado pessoal sensível, como prescrito no artigo 5º, II da Lei 13.709/2018, é definido como “dado pessoal 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”.

Trata-se de rol exemplificativo de dados pessoais (LEME, BLANK, 2020, p. 4), que encontra referência na Constituição especialmente com os Direitos Humanos Fundamentais:

1. Origem racial ou étnica: artigo 3º, IV da Constituição Federal.
2. Convicção religiosa e opinião política: artigo 5º, VIII da Constituição Federal.

3. Filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político: artigo 5º, XVII, artigo 8º e artigo 37, VI da Constituição Federal.
4. Dado referente à saúde: artigo 6º, artigo 23, II, artigo 24, XII, artigo 194, artigo 196, artigo 197, artigo 198 e artigo 200 da Constituição Federal.
5. Vida sexual, dado genético ou biométrico (vedação de individualização discriminatória): artigo 1º, III, artigo 3º, I e IV, artigo 5º, I da Constituição Federal.

O esclarecimento do que vem a ser a efetivação dos objetivos fundamentais do Estado Brasileiro (artigo 3º da Constituição Federal), através da proteção de dados do cidadão, decorre do fato de que a partir de prestações positivas o Estado efetiva direitos para todos, sem qualquer distinção, o que está em consonância com a prescrição da igualdade do artigo 5º, cabeça e I da Constituição Federal.

A Lei 13.709/2018 está, dessa forma, declarando direito consagrado com a Constituição de 1988 para a nova realidade da velocidade que os dados pessoais podem ser transmitidos, impedindo que sejam violados e concretizando os Direitos Humanos.

A relevância e a inovação Constitucional de prescrever objetivos do Estado Brasileiro foi além do propósito do tempo da promulgação, servindo de parâmetro atemporal para a efetivação do Princípio Democrático Constitucional.

José Afonso da Silva (2005) consigna a importância da existência de objetivos de Estado como prescrição constitucional:

“É a primeira vez que uma Constituição assinala, especificamente, objetivos do Estado brasileiro, não todos, que seria despropositado, mas os fundamentais, e, entre eles, uns que valem como base das prestações positivas que venham a concretizar a democracia econômica, social e cultural, a fim de efetivar na prática a dignidade da pessoa humana.”

Com a nova proteção de dados, inclusive nos meios digitais, temos que as informações sobre origem racial ou étnica e vida sexual, dado genético ou biométrico somente podem ser tratadas com respeito às prescrições constitucionais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, com a promoção do bem-estar de todos e com respeito ao princípio da igualdade.

No mesmo sentido temos os dados sensíveis à convicção religiosa (artigo 5º, VI e VIII da Constituição Federal), à opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político (artigo 5º, XVII e artigo 8º da Constituição Federal),

Assim, a definição de dado pessoal sensível como origem racial ou étnica e vida sexual, dado genético ou biométrico se relaciona à concretização do Princípio Democrático da Constituição como garantia de ampliação de direitos para todos e somente podem ser tratados com respeito às prescrições constitucionais.

O tratamento de dados sensíveis relacionados à saúde, relacionado especificamente a este trabalho, também tem a mesma interpretação com prescrições constitucionais específicas.

O direito à saúde tem sua prescrição constitucional nos artigos 6º e 196 de onde se extrai que o direito à saúde é um direito social “de todos e um 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.”

Aqui se destaca a natureza social como direito humano, portanto de todos, atribuindo o dever de sua efetivação ao Estado brasileiro através de políticas sociais e econômicas para o atendimento dos objetivos do Sistema Único da Saúde, que, como esclarece Gilson de Carvalho, não é somente tratar das pessoas doentes, mas também impedir que as pessoas adoeçam (CARVALHO, 2013, p. 10), o que guarda relação com a Constituição Federal:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;”

“Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

A Constituição Federal prescreve que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) implementar políticas públicas de saúde e sendo a informação sobre dados sensíveis dos indivíduos uma forma moderna e eficaz de implementação de políticas públicas, o que faz com que caiba a este Sistema proteger e tratar os dados pessoais sensíveis da saúde dos indivíduos.

A Lei 13.709/2018, porém, estabelece que a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, órgão distinto do Sistema Único de Saúde, deve zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento desta Lei em todo o território nacional. Essa prescrição merece interpretação conforme a Constituição Federal⁴.

Acima foi esclarecido que o SUS é o responsável pelo tratamento de dados pessoais sensíveis da saúde dos indivíduos e, agora, que a Lei 13.709/2018 atribui competência à Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

Ocorre que a Autoridade Nacional que zela, implementa e fiscaliza o cumprimento da lei em relação aos dados sensíveis de saúde deve ser uma Autoridade específica para esses dados, capacitada e conhecedora da formulação de políticas públicas nos termos prescritos nos artigos 6º, 196, 198 e 200 da Constituição Federal, sob pena de, em se trilhando senda contrária, se ver reduzida a competência constitucionalmente estabelecida do Sistema Único de Saúde.

Retomando a análise do artigo 6º da Lei 13.709/2018 acima transcrito, o tratamento dos dados pessoais de saúde pelo SUS deve observar a boa-fé e princípios arrolados nos incisos.

A boa-fé constante na cabeça do artigo diz respeito à confiança naquele que recebe os dados pessoais sensíveis.

Os incisos I, II, e III do artigo 6º dizem sobre a finalidade, adequação e necessidade do tratamento de dados pessoais.

Assim temos que os dados fornecidos têm um fim específico e legítimo, que é de conhecimento do titular, e que deve ser compatível com esse fim, sem brechas para desviá-los para outros fins, limitados ao fim que se propõe.

⁴ “A interpretação conforme a constituição” é um meio para as Cortes Supremas neutralizarem violações constitucionais. Em vez de declarar a norma inconstitucional, o Tribunal escolhe a alternativa interpretativa que a conduza a um juízo de constitucionalidade. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal, desde o ordenamento jurídico anterior, tem utilizado esse princípio. (BULOS, 2012, p. 467)

Ao titular do dado deve ser garantido o acesso à totalidade da informação fornecida sem a imposição de qualquer obstáculo à sua obtenção e o tratamento da informação deve ser de clara compreensão.

Em relação à transparência e à segurança dos dados, elas se referem à garantia de informação de trânsito claro e acessível entre titular e respectivo agente de tratamento em ambiente seguro e livre em face de pessoas não autorizadas ao acesso. Também deve haver medidas capazes de prevenção de ocorrência de danos.

Os dados não podem ser utilizados de forma a gerar discriminação, ilicitude ou abusividade; e como último princípio temos a responsabilização e a prestação de contas do agente.

Cabe verificar se somente ao Sistema Único de Saúde é autorizado o tratamento dos dados sensíveis de saúde dos indivíduos.

2 A SAÚDE COMO UM BEM PÚBLICO. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO GARANTIDOR DA SAÚDE PARA TODOS E A AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.

Cabe a sempre polêmica discussão de se enquadrar a saúde como bem público e como tal um bem de acesso a todos e não um bem restrito a um grupo limitado.

A Constituição Federal como descrito no item acima estabelece que a saúde é um Direito Humano Fundamental nos termos prescritos nos artigos 6º, 194, 196 e 198, o que combinado com o artigo 5º, I, implica que a saúde é um direito de todos, homens e mulheres, que têm o direito à inviolabilidade do direito à vida, objeto final do direito à saúde.

A existência da possibilidade de tratamento de saúde e de possibilidade de prevenção faz nascer o direito ao tratamento e à prevenção em saúde, incluindo as novas tecnologias.

É o que decorre do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que é analisado por Sueli Gandolfi Dallari:

“Entretanto, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que entrou em vigor em 3 de janeiro de 1976, dispõe que:

“1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa ao desfrute do mais alto nível possível de saúde física e mental.

2. Entre as medidas que deverão adotar os Estados Partes no Pacto a fim de assegurar a plena efetividade desse direito, figuram as necessárias para:

a) A redução da natimortalidade e da mortalidade infantil, e o desenvolvimento saudável das crianças;

b) A melhoria em todos os seus aspectos da higiene do trabalho e do meio ambiente;

c) A prevenção e o tratamento das enfermidades epidêmicas, endêmicas, profissionais e de outra natureza, e a luta contra elas;

d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.” (art.12)

Pode-se verificar, portanto, que o conceito de saúde adotado nos documentos internacionais relativos aos direitos humanos é o mais amplo possível, abrangendo desde a típica face individual do direito subjetivo à assistência médica em caso de doença, até a constatação da necessidade do direito do Estado ao desenvolvimento, personificada no direito a um nível de vida adequado à manutenção da dignidade humana. Isso sem esquecer do direito à igualdade, implícito nas ações de saúde de caráter coletivo tendentes a prevenir e tratar epidemias ou endemias, por exemplo.” (BRASIL, 2003, p. 46-7)

O debate sobre o reconhecimento da saúde como direito não é pacífico envolvendo diversos ramos do saber, especialmente em considerar a saúde como mercadoria, onde a saúde

seria fornecida a partir de uma contraprestação e não como um direito. Porém, o debate mundial tem posto a saúde como bem público visto que o tema está incluído em pauta de reivindicações populares e meios científicos, como consigna Sueli Gandolfi Dallari:

“O reconhecimento do direito à saúde, nas sociedades contemporâneas, tem sido objeto de polêmicas envolvendo políticos, advogados, cientistas sociais, economistas e profissionais de saúde. Discute-se, especialmente, a eficácia do argumento jurídico em relação aos direitos sociais e as externalidades que não podem ser internalizadas na avaliação da saúde enquanto bem econômico. Entretanto, nos novos Estados e naqueles radicalmente reformados, assim como nas sociedades mais tradicionais e desenvolvidas, existe interesse inafastável no tratamento da saúde como direito. De fato, a universalização do acesso às ações e serviços de saúde – componente essencial do direito à saúde – é tema da pauta de reivindicações populares e de foro científicos, tanto nos Estados Unidos da América quanto na África do Sul.” (BRASIL, 2003, p. 43).

Mas outro tema merece ser introduzido para confirmar a saúde como um bem público e não como mercadoria.

A dinâmica mundial retira do indivíduo a capacidade de se auto conceber no seu ambiente, nem mesmo em sua cidade, tornando incapaz de decidir individualmente sobre sua saúde.

Esclarecendo as razões dessa afirmação, temos por exemplo que a sazonalidade das chuvas impede que a pessoa se proteja do mosquito transmissor da dengue individualmente, necessitando de uma capacidade de organização inerente somente ao Estado para mobilizar ações em territórios de maior incidência do mosquito transmissor.

O desmatamento sem controle de regiões onde a malária é endêmica expõe populações ao mosquito transmissor, que procura locais não naturais para fazer seu ciclo de vida, podendo se adaptar, levando doenças silvestres para o meio urbano.

Sueli Gandolfi Dallari assim esclarece:

“Verificaremos, em seguida, que a saúde depende, ao mesmo tempo, de características individuais, físicas e psicológicas, mas, também, do ambiente social e econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida dos Estados e que, portanto, ninguém pode, individualmente, ser responsável por sua saúde. Com efeito, não se pode negar que o arranjo genético influi decisivamente para o aparecimento de doenças, ou que uma queda de certa altura implicará, muito provavelmente, uma fratura óssea e que, em ambas as hipóteses, a saúde se encontra prejudicada. Do mesmo modo, uma pessoa angustiada ou deprimida não se dirá saudável. Todas essas situações estão mais próximas das características individuais, embora seja possível encontrar em todas elas traços que as ligariam à organização social ou política que as envolvem. Assim, aquele determinado arranjo genético pode ser o resultado de gerações vividas em ambientes contaminados; a queda decorrer da ausência de medidas eficazes de proteção, que o país não exige serem implementadas; a angústia ter sido gerada pelo anúncio da supressão de postos na empresa onde a pessoa trabalha; ou a depressão ser consequência de um longo período sem encontrar emprego. Esses exemplos mostram que existe, na realidade, um *continuum* na noção de saúde, que tem em um de seus polos as características mais próximas do indivíduo e, no outro, aquelas mais diretamente dependentes da organização sociopolítica e econômica dos Estados.”

No caso da proteção de dados sensíveis, inclusive nos meios digitais, ocorre o mesmo problema, porque as pessoas individualmente não têm condições de proteger e tratar seus dados pessoais sensíveis, lembrando que esses dados, se relacionados à saúde, devem ser protegidos e tratados através do Sistema Único de Saúde.

Em assim sendo, considerados os dados sensíveis de saúde, estes devem ter a mesma sorte na classificação da saúde como bem público para que as conclusões sobre os dados sejam

de uso de todos os indivíduos indistintamente com a finalidade de promoção da saúde pelo Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados, e o acréscimo do inciso LXXIX do artigo 5º da Constituição Federal trouxeram inovação no Ordenamento Jurídico, declarando direitos constantes na Constituição Federal, para compatibilizar o Direito com as inovações tecnológicas, especialmente as relacionadas a transferência de dados pessoais, inclusive por meios digitais.

Os dados pessoais sensíveis constantes da Lei 13.709/2018 são exemplificativos e devem ser tratados com observância aos Direitos Humanos e aos princípios nela prescritos.

A obrigatoriedade da criação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados no âmbito do Sistema Único de Saúde foi confirmada a partir da utilização de interpretação conforme a Constituição, que demonstrou que os dados pessoais sensíveis de saúde são de competência do SUS.

A saúde é bem público e isso confirma que o órgão público responsável por zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da lei deve ser atribuído a uma Autoridade Nacional de Proteção de Dados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 09/10/2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em 09/10/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de Direito Constitucional, 7ª edição, São Paulo: Saraiva. 2012.

CARVALHO, Gilson. Revista de Estudos Avançados; A Saúde Pública no Brasil 27 (78), 2013.

COSTA, Alexandre Bernardino [et al.] (organizadores). O Direito achado na rua: Introdução crítica ao direito à saúde. Brasília: CEAD/UnB, 2009.

LEME RS, BLANK M. Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 jul./set.; 9(3): 210-224. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i3.690>

SILVA, José Afonso. 24ª edição; Malheiros Editores; 2005.