



SAÚDE DIGITAL E DIREITOS FUNDAMENTAIS: APLICAÇÃO DA LGPD E O DESAFIO DO ACESSO INTEGRAL NO SUS

DIGITAL HEALTH AND FUNDAMENTAL RIGHTS: APPLICATION OF THE LGPD
AND THE CHALLENGE OF FULL ACCESS IN THE SUS (BRAZILIAN PUBLIC
HEALTH SYSTEM)

SALUD DIGITAL Y DERECHOS FUNDAMENTALES: APLICACIÓN DE LA LGPD
Y EL DESAFÍO DEL ACCESO PLENARIO EN EL SUS (SISTEMA ÚNICO DE
SALUD BRASILEÑO)

Yasmin Tomé da Silva

Mariana Marques

Thais Araújo Dias

Resumo: Este estudo analisa a implementação de tecnologias informacionais no sistema universal de assistência brasileiro, focando na complexidade de equilibrar a efetividade do cuidado com a proteção de informações pessoais sensíveis, conforme exigido pela Lei nº 13.709/2018. Por meio de revisão bibliográfica qualitativa de marcos legais e políticas públicas, a pesquisa identifica que a pandemia acelerou a informatização, expondo fragilidades e o risco de discriminação pelo uso indevido de dados. O trabalho discute o papel dos programas governamentais e a necessidade de soberania informacional. Argumenta-se que a correta observância da legislação de privacidade não limita, mas fortalece a assistência, pois ambas se baseiam na dignidade da pessoa humana. Conclui-se que a governança ética e a transparência são essenciais para consolidar a equidade no cenário tecnológico.

Palavras-chave: Telessaúde; Dados Sensíveis; Políticas Públicas.

Abstract: This study analyzes the implementation of information technologies in the Brazilian universal healthcare system, focusing on the complexity of balancing the effectiveness of care with the protection of sensitive personal information, as required by Law No. 13.709/2018. Through a qualitative literature review of legal frameworks and public policies, the research identifies that the pandemic accelerated computerization, exposing weaknesses and the risk of discrimination due to the misuse of data. The work discusses the role of government programs and the need for informational sovereignty. It argues that the correct observance of privacy legislation does not limit, but strengthens care, as both are based on the dignity of the human person. It concludes that ethical governance and transparency are essential to consolidate equity in the technological landscape.

Keywords: Telehealth; Sensitive Data; Public Policies.

Resumen: Este estudio analiza la implementación de las tecnologías de la información en el sistema universal de salud brasileño, centrándose en la complejidad de equilibrar la eficacia de la atención con la protección de la información personal sensible, según lo exige la Ley n.º 13.709/2018. A través de una revisión bibliográfica cualitativa de marcos legales y políticas públicas, la investigación identifica que la

pandemia aceleró la informatización, exponiendo las debilidades y el riesgo de discriminación debido al uso indebido de datos. El trabajo analiza el papel de los programas gubernamentales y la necesidad de soberanía informativa. Argumenta que el correcto cumplimiento de la legislación sobre privacidad no limita, sino que fortalece la atención, ya que ambas se basan en la dignidad de la persona humana. Concluye que la gobernanza ética y la transparencia son esenciales para consolidar la equidad en el panorama tecnológico.

Palabras clave: Telesalud; Datos Sensibles; Políticas Públicas.

1 Introdução

A saúde digital, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “campo do conhecimento e prática associados ao desenvolvimento e uso de tecnologias digitais para melhorar a saúde” (Haddad; Lima, 2024, p. 7), tornou-se elemento essencial da governança pública contemporânea. No Brasil, sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) tem transformado a gestão, o atendimento e as políticas públicas. A ampliação do uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) – como prontuários eletrônicos, telessaúde e sistemas interoperáveis – reforçou a universalidade e integralidade da atenção, mas trouxe o desafio da proteção dos dados pessoais sensíveis dos cidadãos.

Conforme Doneda (2020, p. 20), o avanço da digitalização “recoloca no centro da agenda jurídica a necessidade de resguardar a autodeterminação informativa do indivíduo”. Essa preocupação se intensifica em um sistema que lida com dados de milhões de brasileiros, muitos em vulnerabilidade socioeconômica. Figueiredo e Varella (2022) destacam que a informação em saúde é instrumento de cuidado e fonte de risco quando não há clareza sobre quem a utiliza e com que finalidade.

A pandemia de COVID-19 acelerou a digitalização e evidenciou a tensão entre eficiência tecnológica e privacidade. O uso massivo de plataformas e a interligação de bases de dados revelaram fragilidades nos mecanismos de controle, propiciando violações de direitos fundamentais. Diante disso, questiona-se: como equilibrar a proteção de dados exigida pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, Lei nº 13.709/2018) com a efetividade do direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal?

Parte-se da hipótese de que a implementação adequada da LGPD no SUS fortalece, e não limita, o direito à saúde. A proteção de dados é dimensão da dignidade da pessoa humana, princípio estruturante do Estado Democrático de Direito. Sarlet (2018, p. 89) lembra que “os direitos fundamentais não podem ser compreendidos de forma isolada, mas em interação e harmonização recíprocas”, impondo leitura integrativa entre privacidade e saúde pública.

2 Metodologia

O estudo adota revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, partindo da análise de marcos legais e políticas públicas para compreender os desafios da implementação da saúde digital no SUS. De natureza exploratória e descritiva, busca aprofundar a compreensão sobre a aplicação da LGPD nos serviços públicos de saúde (Lopes et al., 2025).

As fontes primárias incluem a LGPD (Brasil, 2018), o Marco Civil da Internet (Brasil, 2014), a Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), além da Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 e materiais do Programa SUS Digital e PET Saúde Digital. As fontes secundárias abrangem produções acadêmicas sobre LGPD, telessaúde e governança digital (Gonçalves; Werner, 2024).

A análise documental e bibliográfica compara diretrizes legais e políticas públicas, identificando tensões entre inovação tecnológica, direito à saúde e proteção da privacidade, bem como avaliando a governança e o tratamento de dados no SUS. Essa abordagem integra informações diversas para oferecer compreensão ampla e contextualizada do problema proposto.

3 Desenvolvimento

A consolidação da saúde digital no Brasil resulta de informatização gradual. Desde a criação do DATASUS em 1991, busca-se integrar tecnologias à gestão pública, ainda que de modo fragmentado. Políticas como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

(2004) e a Estratégia de Saúde Digital 2020–2028 (ESD 28) foram marcos na promoção da interoperabilidade e transparência (Bertotti; Blanchet, 2021).

Para Haddad e Lima (2024), o conceito de saúde digital é mais amplo que o de e-Saúde, pois engloba a convergência entre saúde, tecnologia e inovação sociotécnica, incluindo inteligência artificial, big data e Internet das Coisas. Contudo, Sarlet (2025, p. 155) alerta que “o domínio estrangeiro sobre as infraestruturas de dados em saúde pode implicar uma forma contemporânea de colonialismo informacional”, comprometendo a soberania estatal.

O Programa Conecte SUS (Portaria GM/MS nº 1.434/2020) e o SUS Digital (Portaria nº 3.232/2024) representam o esforço do Ministério da Saúde em criar um ecossistema digital integrado. Essas iniciativas ampliam o volume de dados processados, exigindo maior rigor na aplicação da LGPD. O art. 5º, II, da Lei nº 13.709/2018 classifica os dados de saúde como “pessoais sensíveis”, demandando tratamento específico e medidas de segurança reforçadas. O art. 11 permite o tratamento sem consentimento apenas em hipóteses legais, como execução de políticas públicas ou tutela da saúde (Brasil, 2018).

A proteção de dados no setor público, conforme Doneda (2019, p. 63), é “extensão natural do direito à privacidade, adaptada às novas condições tecnológicas”. A LGPD



impede que o poder informacional, estatal ou privado, gere discriminação, exclusão ou controle social. No campo da saúde, o risco de discriminação é elevado: dados sobre doenças ou histórico genético podem ser usados para negar emprego ou criar perfis de risco. A LGPD impõe transparência e finalidade específica, criando barreira contra esses abusos, embora sua efetividade dependa de uma governança digital sólida.

O PET-Saúde Digital, ação conjunta das Secretarias de Informação e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, atua na capacitação de profissionais e integração entre ensino, pesquisa e serviço, formando agentes aptos a lidar com ética, segurança e privacidade (Brasil, 2024).

Persistem desafios como falta de infraestrutura, centralização decisória e dependência de softwares privados, fatores que comprometem a soberania informacional e ampliam riscos de vazamento. Souza (2024) relata casos recentes de exposição de dados de usuários do SUS, ressaltando que “a ausência de mecanismos de auditoria e rastreabilidade ainda é um dos pontos frágeis da saúde digital brasileira”.

Outro aspecto relevante é a judicialização. O STF, no RE 566.471/RN, reconheceu o caráter fundamental do direito à saúde. Hoje, a judicialização alcança também a proteção de dados. A Resolução CNJ nº 363/2021 exige adequação dos tribunais à LGPD, criando comitês e protocolos de segurança, medida essencial diante do conteúdo sensível dos processos.

Constitucionalmente, a harmonia entre saúde e privacidade decorre da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88). “Não há saúde sem privacidade, nem privacidade sem saúde” (Sarlet, 2018, p. 112). Proteger a confidencialidade mantém o vínculo de confiança entre paciente e Estado. Barroso (2011, p. 42) ressalta que cabe ao Judiciário garantir a máxima efetividade das normas constitucionais, sem usurpar competências políticas. Assim, a judicialização deve equilibrar direitos individuais e gestão pública de dados.

Os princípios da universalidade, igualdade e integralidade, previstos na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde (Paim e Silva, 2010), por vezes são tensionados, gerando judicialização da saúde, fenômeno que expressa a busca judicial pela efetivação do direito à saúde (Dias et al., 2016).

A consolidação da saúde digital requer também educação cidadã e confiança pública. A Estratégia de Saúde Digital 2020–2028 aponta a formação de profissionais e usuários como eixo estratégico (Brasil, 2020). A alfabetização digital e a cidadania informacional são indispensáveis para que o cidadão comprehenda e exerça seus direitos.

Considerações finais

A análise demonstra que LGPD e SUS convergem na promoção da dignidade da pessoa humana. A proteção de dados sensíveis integra a integralidade do cuidado.



Doneda (2019, p. 75) afirma que “proteger dados é proteger pessoas”, princípio essencial em um sistema universal.

A saúde digital representa oportunidade e desafio: amplia o acesso e moderniza processos, mas exige governança ética e soberania informacional. Sem um arcabouço robusto de proteção, o avanço tecnológico gera vulnerabilidade coletiva. O futuro do SUS digital depende da capacidade estatal de conciliar inovação e direitos fundamentais, conforme o art. 37 da Constituição, que impõe legalidade, moralidade, eficiência e transparência.

A governança digital deve ser exercício contínuo de planejamento e responsabilidade, em que cada agente assume deveres proporcionais ao poder informacional que detém. O

PET-Saúde Digital e o Programa SUS Digital exemplificam políticas que articulam tecnologia, educação e ética pública, devendo ser fortalecidos.

Mais que uma questão técnica, é necessário fomentar uma cultura de confiança e participação social. O princípio da transparência, previsto no art. 6º, VI, da LGPD, implica o dever de tornar compreensíveis as razões e os riscos do tratamento de dados.

A implementação da saúde digital integra o processo de consolidação dos direitos fundamentais no Brasil. Representa um novo capítulo da luta pela universalidade, integralidade e equidade do SUS, agora mediada pela tecnologia. Se bem conduzida, a digitalização da saúde pública expressará o constitucionalismo democrático de 1988. Garantir privacidade e segurança informacional é garantir o próprio direito à saúde, que na era digital só é pleno quando informacionalmente protegido.

Referências Bibliográficas

- AGUILERA, D.; BIASE, C. Proteção de dados e direitos fundamentais. In: GONÇALVES, C. G. M.; WERNER, E. M. *LGPD e serviços de saúde pública: desafios da implementação da Lei Geral de Proteção de Dados em hospitais públicos*. Revista do Centro Acadêmico Afonso Pena, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, 2024.
- BARROSO, Luís Roberto. *Da judicialização ao ativismo judicial: uma análise da atuação do Supremo Tribunal Federal*. Revista Jurídica da Presidência, v. 13, n. 98, out. 2011.
- BERTOTTI, B. M.; BLANCHET, L. A. Perspectivas e desafios à implementação de Saúde Digital no Sistema Único de Saúde. *International Journal of Digital Law*, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 93-111, 2021.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD)*. Brasília, DF: Senado Federal, 2024.



BRASIL. *Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 (ESD28)*. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. *Ministério da Saúde. Programa SUS Digital: Brasil bem cuidado*. Brasília, DF, 2024.

DONEDA, Danilo. *Da privacidade à proteção de dados pessoais: elementos da formação da autoridade e da autodeterminação informativa*. 3. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

Editorial

Editor-chefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
vicente.augusto@wyden.edu.br

Editora responsável:

Ozângela de Arruda Silva
ozangela.silva@wyden.edu.br

Autor(es):

Yasmin Tomé da Silva;
Mariana Marques;
Thais Araújo Dias

Submetido em:

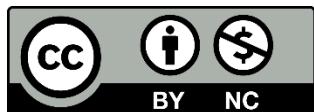
Aprovado em:

Publicado em:

DOI:

Financiamento:

Como citar este trabalho:



© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino.
Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).

REALIZAÇÃO



IBDS
INSTITUTO BRASILEIRO
DE DIREITO E SAÚDE



OAB
Comissão de Saúde
e Direito Médico



AMPASA

APOIO



UNIFANOR



ESPFOR



Estácio



IDOMED



COOCIRURGE



AMC



H. Diogo Branco



BRAIN MED



JornaldoMédico



COOPED-CE
Cooperativa dos
Pediatras do Ceará



Unimed



CÂMARA MUNICIPAL DE
FORTALEZA



FORTALEZA
PREFEITURA | SAÚDE

PATROCÍNIO



OAB
ESA - CAACE



OAB
Comissão de Direito
Administrativo



COSEMS-CE
COMITÊ
ESTADUAL
DE SAÚDE DO CEARÁ



Cemerge



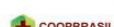
CESAU



Sesc
Recife/Senac



SESI



COOPBRASIL



ICC



hapvida



FEMICE



Hospital Santo Antônio



Hospital do Coração do Cariri



Hospital Gran Cariri



ALECE



GOVERNO DO ESTADO
DO CEARÁ



GOVERNO DO ESTADO
DO CEARÁ

PRODUÇÃO



max



BB
DE

