

## A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

*Elizabeth Trombini Góes Telles<sup>1</sup>  
Fábia de Oliveira Rodrigues Maruco<sup>2</sup>  
Vinícius Donato Saviano Teodoro da Silva<sup>3</sup>*

**RESUMO:** A pandemia de Covid-19 alterou diretamente o modo de vida das pessoas e proporcionou o crescimento do uso da tecnologia digital com o uso da telemedicina. A Lei Geral de Proteção de Dados, Lei nº 13.709/18, ampara os dados sensíveis de pacientes independentemente do local em que é utilizado um serviço de saúde. Ao tratar de questões como direito à vida privada, à intimidade e ao sigilo de dados, a Constituição Federal não regulou o modo como os dados pessoais deveriam ser protegidos. A partir do levantamento bibliográfico e da análise documental foram apontadas questões importantes que deverão ser observadas para a implementação da LGPD no exercício profissional na área da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lei Geral de Proteção de Dados; Prontuário Médico; Telemedicina; Exercício Profissional; Direito à Privacidade.

### INTRODUÇÃO

Os dados pessoais relacionados à área da saúde são considerados muito sensíveis, motivo pelo qual este setor deve ter atenção especial – tanto de pacientes, como de funcionários das instituições. Os hospitais, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas de exames laboratoriais e de imagem estão envoltas com: confecção de cadastros para internações e/ou procedimentos, consultas realizadas pelo uso da telemedicina, envio de amostras para laboratórios, troca de informações sigilosas com planos de saúde, identificação de pacientes

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Direito pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo, campus Lorena/SP. Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Especialista em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Enfermagem Oncológica pelo A.C. Camargo Câncer Center. Especialista em Enfermagem Nefrológica e Urológica pelo Hospital Israelita Albert Einstein. E-mail: elizabeth@vivainvest.com.br.

<sup>2</sup> Advogada. Professora Universitária. Pós-graduada em Direito Penal e Processual Penal pela Faculdade Damásio de Jesus. Pós-graduada em Direito Público pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci. Mestre em Direitos Difusos e Coletivos pelo Centro Universitário Salesiano de São Paulo, campus Lorena/SP. E-mail: maruco.fabia@gmail.com.

<sup>3</sup> Médico. Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Especialista em Nefrologia pela Sociedade Brasileira de Nefrologia e Especialista em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. E-mail: vinicius@vivainvest.com.br

nos quartos e em registros de enfermagem em diferentes setores hospitalares, recebimento e recepção de laudos de exames, discussões de diagnósticos e tratamento envolvendo diversas profissionais envolvidos no atendimento, ou seja, diversos momentos críticos, em que uma infinidade de dados privativos transitam sem um controle absoluto do processo.

Segundo dados de junho de 2020 da Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS), existem mais de 46.7 milhões de beneficiários de convênios médicos. Considerando um total de 209 milhões de habitantes no Brasil, o número representa 22,34%. Por sua vez, o SUS – Sistema Único de Saúde tem um potencial de atendimento à população brasileira. Em ambos os contextos, a vantagem de saber o que a LGPD é cuidar dos dados de forma responsável e respeitando a vontade dos pacientes. Ao mesmo tempo, requer um cuidado maior porque as repercussões na saúde são significativas. Basicamente, a ideia de que o paciente deve aceitar tudo que será feito com os seus dados pessoais. (DRG, 2020, p.1).

O Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Enfermagem possuem regras rígidas relacionadas ao dever de sigilo quanto aos dados pessoais e sobre manuseio e armazenamento de prontuário de paciente.

A Lei Geral de Proteção de Dados vem ao encontro do dever de sigilo presente na área da saúde e desta forma corrobora a importância e a necessidade da preservação dos dados pessoais dos pacientes em instituições de saúde.

O advento da pandemia de COVID-19 também impactou diretamente na forma de atendimentos médicos e hospitalares através de plataformas digitais e consequente aumento do risco de vazamento de dados.

Os setores de saúde devem se adequar a fim de se prevenir em relação às sanções por vazamentos de dados de pacientes, ataques por hackers e falha humana decorrente da atuação de seus funcionários que tiverem acesso aos dados de pacientes.

A metodologia utilizada neste trabalho é a do levantamento bibliográfico e da análise documental, com o objetivo de identificar os pontos importantes que o setor da saúde deverá observar para a implementação da LGPD e auxiliar no apontamento de ferramentas para que as instituições de saúde possam proteger os dados pessoais dos pacientes.

## 1. HISTÓRIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

A palavra prontuário origina-se do latim *promptuarium* e significa “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento” ou “manual de informações

úteis” ou ainda “ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa” (HOUAISS, 2009, p. 1).

O primeiro relatório médico conhecido situa-se no período entre 3000 e 2500 a.C., feito pelo médico egípcio *Inhotep*, que registrou quarenta e oito casos cirúrgicos em um papiro. Anotações sobre doenças e doentes foram feitas por Hipócrates por volta de 460 a.C. Nos séculos posteriores, pouco se registrou sobre moléstias. Em 1137, já havia anotações relativas aos pacientes no hospital São Bartolomeu em Londres, a primeira instituição hospitalar de que se tem notícia. Em 1580, na Itália, o religioso Camilo de Lellis aperfeiçoou a assistência aos doentes hospitalizados com mais organização nas prescrições médicas, nos relatórios de enfermagem e nas prescrições de dietas. Em 1897, nos Estados Unidos, o Hospital Geral de Massachusetts foi o primeiro a organizar um serviço de arquivo médico e estatística. Em 1913, o Colégio Americano de Cirurgiões, para credenciar hospitais, exigia registro completo dos casos e arquivamento dos prontuários. Em 1944, o uso do prontuário foi introduzido no Brasil pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Hodiernamente, o Código de Ética Médica, estabelece a obrigatoriedade de elaboração de prontuário para cada paciente (BACELAR et al., 2006, p. 1).

O prontuário é um documento imprescindível no atendimento à saúde do paciente, que dispõe da informação fundamental e relevante para garantir a continuidade do tratamento prestado. Cabe apontar a importância da história do Prontuário Médico Tradicional (PMT), traçando uma linha do tempo até os dias atuais.

O prontuário registrado em papel vem sendo utilizado há muitos anos. Hipócrates, no século V a.C. estimulou médicos a fazerem registros escritos, dizendo que o prontuário tinha dois propósitos: refletir de forma exata o curso da doença e indicar as possíveis causas das doenças. Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, quando tratava feridos na Guerra da Crimeia (1853-1856) já relatava que a documentação das informações relativas aos doentes é de fundamental importância para a continuidade dos cuidados ao paciente, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem (SILVA, 2021, p. 1).

O prontuário em papel é utilizado há muitos anos. Até o início do século XIX, os médicos baseavam suas observações e conseqüentemente suas anotações, no que ouviam, sentiam e viam e as observações eram registradas em ordem cronológica, estabelecendo assim o chamado prontuário orientado pelo tempo.

Nos prontuários em papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente (Resolução CFM nº 1.638/2002). Deve-se ter atenção também ao excesso

de abreviações, siglas e sinais impróprios, que podem causar uma falsa compreensão, ou siglas restritas às especialidades e aquelas com várias interpretações. Cabe ressaltar que esse documento também serve como matéria-prima para pesquisas científicas bem como para a análise da própria instituição sobre o serviço prestado (GARRITANO et al., 2020, p. 1).

Com o desenvolvimento da informática, ocorreram mudanças também na saúde. No entanto, os primeiros sistemas informatizados de informação hospitalar ainda não apresentavam grande importância clínica, mas, sim, administrativa. Com a evolução desta ferramenta, partes do prontuário passam a ser integradas neste sistema, constituindo um esboço inicial de uma finalidade clínica. Na década de 1970, nos Estados Unidos, surgem os primeiros sistemas de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP) (ALMEIDA et al, 2016, p. 1).

Existem desvantagens, tanto lógicas quanto práticas, dos prontuários de papel em relação ao eletrônico. Ilegibilidade, ambiguidade, perda frequente da informação, multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa coletiva, falta de padronização, dificuldade de acesso e fragilidade do material são algumas delas. Entretanto, a crescente geração de informação sobre os pacientes e a demanda de fácil acesso, num contexto de constante progresso na informática, despertaram o interesse pelo desenvolvimento do PEP (ALMEIDA et al, 2016, p. 1).

Com o tempo surgiu a necessidade para que as instituições médicas melhorassem a qualidade de suas informações, para aperfeiçoar recursos e eliminar gastos. Surge então o Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP). Os avanços relativos ao PEP estavam restritos às Instituições dos grandes centros e às Universidades. Foi em 2002 que o Ministério da Saúde (MS) propôs um conjunto mínimo de informações sobre o paciente que deveriam constar em um Prontuário Médico (PM) e deliberou sobre o PEP, tornando-se um marco regulatório a ser seguido. Por meio de suas resoluções, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu o PEP como forma legítima de arquivamento das informações do paciente (SILVA, 2021, p. 1).

## **2. PRONTUÁRIO MÉDICO COMO FONTE DE DADOS PESSOAIS**

A Lei nº 13.787/18, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, estabelece diversas diretrizes importantes para a proteção dos dados pessoais.

O art. 5º, inciso II, da LGPD dispõe que todo conteúdo sobre dado referente à saúde deve ser considerado e tratado como dado sensível, quando vinculado a uma pessoa natural.

A área da saúde trabalha diretamente com os dados sensíveis, sendo assim, a mais impactada pela LGPD, visto que a lei determina regras mais rígidas para o tratamento desses dados e busca garantir mais segurança e transparências aos titulares (pacientes).

O prontuário do paciente pode ser físico ou digital e é um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, nos termos da Resolução nº 1.638/2002 Conselho Federal de Medicina (CFM) (RODRIGUES, 2021, p. 1).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução n.º 1.638/02, define prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Assim sendo, é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

O Ministério da Saúde define o prontuário médico como sendo um conjunto de documentos ordenados e padronizados destinados aos registros dos cuidados médicos prestados pelos médicos e outros profissionais da saúde nos serviços de saúde pública ou privada (CARVALHO, 2008, p. 1).

O prontuário médico é um documento elaborado pelo profissional de saúde no qual devem constar todos os dados relativos ao paciente. No prontuário os itens obrigatórios são: identificação do paciente, anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado. Todos os dados devem estar apresentados de forma concisa e organizada.

### **3. PRONTUÁRIO FÍSICO E ELETRÔNICO DE PACIENTES (PEP) E A LGPD**

Em julho de 2007 (resolução 1821/2007), o CFM aprovou as normas técnicas para digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes. Enquanto a visão de prontuário médico permanece, o seu conceito passa a incluir não somente o documento tradicional em papel, mas também o registro em suporte eletrônico. Portanto, é considerado um documento legal que deve ser preenchido pela equipe multiprofissional de forma íntegra e completa.

O PEP pode ser uniprofissional, quando o atendimento é realizado por apenas um profissional da saúde, em seu consultório ou clínica, ou pode ser multiprofissional, quando o paciente está vinculado, por exemplo, a uma clínica ou instituição de saúde. Entretanto, nas duas formas o PEP deve conter dados pessoais e informações da história clínica, do diagnóstico, do prognóstico, condutas e planos de cuidado, de resultados de exames clínicos, laudos, imagens e demais anotações complementares, necessárias para promover a melhor assistência ao paciente, como as situações de vulnerabilidade social e/ou familiar (FERNANDES, 2021, p. 1).

O prontuário de paciente, seja físico ou eletrônico, é pauta de códigos deontológicos de vários profissionais da área da saúde - tais como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas -, pois é o documento mais importante para o registro da assistência prestada ao paciente.

A resolução CFM 1.821/2007 estabelece nove regras que devem ser observadas nos sistemas de prontuário eletrônico: 1) garantir a integridade da informação e qualidade do serviço; 2) garantir a privacidade e a confidencialidade dos dados e informações armazenadas; 3) organizar bancos de dados seguros e confiáveis; 4) garantir a autenticidade dos dados e informações, na medida da possibilidade; 5) auditar o sistema de segurança; 6) garantir a transmissão de dados e informações em segurança; 7) utilizar software certificado; 8) exigir digitalização de prontuários existentes em meio físico e 9) fazer cópia de segurança na medida da possibilidade.

Através da Resolução nº 1.821/2007, o CFM aprovou diretrizes concernentes à digitalização e ao uso dos sistemas informatizados para a guarda e o manuseio do prontuário médico. A garantia da confidencialidade e da segurança das informações na transformação do documento digital foi objeto de preocupação por parte do CFM. O art. 1º Resolução CFM nº 1.821/2007 dispõe que deve-se aprovar, por meio de convênio com a Sociedade Brasileira de Informática, o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, que estabelece padrões nacionais e internacionais na área da saúde.

Existem critérios semelhantes entre a resolução CFM 1.821/2007 e a lei 13.787/2018. O art. 2º da LGPD determina que o prontuário digitalizado deve assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade e, para tanto, o sistema deve obedecer a requisitos previstos em regulamento específico (§3º) e deve ser certificado por padrões legalmente aceitos (§2º).

Desta forma, todas as instituições, públicas ou privadas ou profissionais da área da saúde responsáveis pelo tratamento de dados pessoais, deverão ter suas atividades estruturadas e

ajustadas conforme as regras e princípios da LGPD e da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

Os profissionais de saúde envolvidos no tratamento do paciente deverão obter um certificado digital (*pen drive* ou senha cadastrada diretamente no software) utilizando seu CPF e, por meio de um computador, entrar no ambiente virtual do prontuário do paciente e nele inserir as informações que dizem respeito ao desempenho do exercício da sua profissão (TEIXEIRA, 2019, p. 1).

Ademais, os controladores têm o dever de observar e respeitar os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade dos pacientes, expressamente previstos no artigo 17 da LGPD, reforçando a previsão expressa do art. 5º da Constituição Federal.

#### **4. O PRONTUÁRIO MÉDICO E O SIGILO DAS INFORMAÇÕES**

O artigo 5º, inciso X, da CF de 1988 garante a todas as pessoas a inviolabilidade de sua honra, imagem, intimidade e vida privada. A atividade na área da saúde é baseada na confiança da informação, onde os pacientes descortinam seu interior, externando ao médico fatos, frustrações, culpas e complexos que, só ele, paciente, conhecia e muitas dessas informações constituem-se em dados do prontuário médico, cuja preservação de sigilo justifica-se ante ao direito previsto no dispositivo legal supracitado.

Ademais, existe o dever de sigilo profissional do médico. Neste sentido, o Código de Ética Médica preceitua que é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Também é defeso facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Nesta mesma esteira, cabe apontar a mesma obrigação de sigilo aos profissionais de enfermagem que participam ativamente do planejamento dos cuidados dos pacientes.

O Código de Ética de Enfermagem dispõe que profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Assim sendo, respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, bem como,

exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O art. 81 do Código de Ética de Enfermagem determina que as informações contidas no prontuário médico não deverão ser reveladas e deverão ser mantidas em sigilo.

Diante da análise dos dispositivos mencionados, infere-se objetivamente que o prontuário do paciente é documento que pertence somente a ele, motivo pelo qual a divulgação do seu conteúdo implica infração grave ao direito à privacidade, à própria imagem, conforme art. 5º, incisos V e X da CF.

Os estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, ambulatórios, ambulatórios médicos de especialidades (AME), clínicas médicas, laboratórios, unidades básicas de saúde (UBS), unidade de pronto atendimento (UPA), policlínicas, prontos-socorros, prontos atendimentos e outros, são os guardiões de tal documento na sua via original, como institui a Resolução CFM n. 1.821/07, que prevê no seu oitavo:

“CONSIDERANDO que o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido – independente de ser unidade de saúde ou consultório –, a quem cabe o dever da guarda do documento;” (BRASIL, 2007)

A obrigação de proteger o prontuário também recai sobre qualquer instituição ou estabelecimento de saúde que mantenha sua guarda. Portanto, as informações do paciente só podem ser fornecidas com o seu expresso consentimento ou de seu representante legal, a não ser que a determinação de exibição advinha de lei ou de solicitação judicial baseada em justa causa (CARVALHO, 2008, p. 1).

Pode-se observar que a Lei nº 13.787/2018 está alinhada com às diretrizes já contidas na Resolução CFM nº 1.821/2007, mantendo a coesão entre os diplomas, reforçando que o prontuário médico, seja em meio físico, seja em meio digital, deve ser objeto de especial atenção, por se tratar de um documento médico cujo paciente tem direito e pelo fato de esse documento ser resguardado pelo sigilo.

## **5. EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE E A APLICAÇÃO DA LGPD**

Como já foi visto, a LGPD disciplina sobre o tratamento dos dados pessoais, abrangendo a coleta, o compartilhamento, a classificação, o acesso, a reprodução, a avaliação, o processamento, o armazenamento, a eliminação, entre outras operações.

Entrou em vigor em 18/9/20, com ressalva das sanções administrativas (art. 52, 53 e 54) que entraram em vigência a partir de 1/8/21, cabendo a fiscalização à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

O nascimento da ANPD foi um importante passo para dar a segurança jurídica necessária aos entes públicos e privados que realizam operações de tratamento de dados pessoais e que terão que se adequar ao previsto pela LGPD.

A LGPD foi sancionada em 2018 e a ANPD foi criada em agosto de 2020, ou seja, com dois anos de atraso. Cabe à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) fiscalizar a aplicação da lei, encontrar caminhos para que a nova legislação seja um avanço na proteção de dados pessoais e privacidade, sem que se torne mais um desafio para as pequenas empresas e profissionais liberais. A expectativa é de que o órgão defina uma regulamentação específica para tais empresas e microempreendedores ainda no primeiro semestre. Vale destacar que tramita na Câmara dos Deputados um projeto que prevê o adiamento do início da aplicação das multas para 1º de janeiro de 2022 (FABOSI, 2021, p. 1).

Na área da saúde, deverá ser adotada uma nova rotina de trabalho, considerando que os profissionais da saúde estarão obrigados a oferecer segurança e privacidade aos pacientes, com relação aos seus dados pessoais sensíveis e não sensíveis, dentro dos consultórios e clínicas médicas, além de proteger as informações de seus funcionários e colaboradores (ALVAREZ, 2020, p. 1).

Na execução de suas atividades diárias, os profissionais da área da saúde fazem o tratamento de dados pessoais e sensíveis e, portanto, devem se adequar à LGPD. Conforme já conceituado anteriormente, os dados não sensíveis são os capazes de identificar a pessoa, no caso, o paciente, abrangendo nome, RG, CPF, endereço, data de nascimento.

Inclusive, os dados sensíveis mereceram atenção especial da LGPD, pois dizem respeito à intimidade da pessoa e, se revelados, podem gerar discriminação ou perseguição. São relativos à saúde ou à vida sexual, origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados genéticos ou biométricos. Contemplam informações diversas, incluindo, tipo sanguíneo, histórico de saúde, doenças pré-existentes, laudo do exame médico admissional no caso de funcionários, entre outros.

O uso dos dados sensíveis deve ser mais cauteloso e depende de autorização expressa concedida pelo paciente, cuja informação deve estar bem clara ao usuário, bem como a finalidade para a qual estão sendo solicitados, como por exemplo, para informações médicas.

Sem o consentimento do titular, a lei autoriza o tratamento e a proteção dos dados pessoais dos pacientes apenas se for indispensável para cumprimento de uma determinação legal, envolvendo a política pública, a preservação da vida e integridade física da pessoa e respaldo para procedimentos feitos por profissionais da área da saúde (ALVAREZ, 2020, p. 1).

Portanto, é cristalino que hospitais, clínicas médicas, e até médicos que atuam de forma autônoma em consultórios particulares, estão mais expostos a possíveis processos por parte de pacientes e outros titulares de dados, bem como a sanções de órgãos fiscalizadores na área de proteção de dados. É evidente que lidam diretamente com dados sensíveis e deverão ter cuidado especial.

Para cumprir as exigências da LGPD, deve existir uma pessoa ou empresa responsável pelas informações coletadas dos pacientes e pelo tratamento dos dados, tanto obtidos em meio físico, como digital.

Deverão ser adotadas medidas de segurança, treinamento dos funcionários com fixação de diretrizes, uso de softwares confiáveis, de criptografia, elaboração de Termo de Uso e Política de Privacidade, entre outras medidas e adequações, sem se esquecer do exame das mídias sociais e marketing (ALVAREZ, 2020, p. 1).

## **6. TELEMEDICINA E LGPD NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19**

Assunto de extrema pertinência e sobre qual cabem alguns apontamentos é a influência causada pela pandemia gerada pelo coronavírus. A crise sanitária alterou diretamente o modo de vida das pessoas. Houve um imenso crescimento do uso da tecnologia digital, que parece crescer exponencialmente e tão rápido como a progressão da contaminação do coronavírus. Isso pode ser observado pelo aumento de uso de vias digitais, redes sociais e meios eletrônicos de comunicação.

A Telemedicina, em sentido amplo, é definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura), especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico. Acesso, equidade, qualidade e custo são os principais problemas enfrentados pelos sistemas universais de saúde em todo o mundo, em uma realidade na qual a população se apresenta crescentemente longeva e de mudanças nas características de saúde e doença, com particular prevalência de doenças crônicas. Nesse contexto, a telemedicina vem sendo vista como uma ferramenta importante para o enfrentamento dos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016, p. 52).

O termo telemedicina aparece na literatura juntamente com telessaúde e e-saúde, não havendo consistência conceitual entre eles. Diferentes autores apresentam definições distintas, variando quanto à sua amplitude, isto é, suas funções, envolvimento institucionais e profissionais, contextos e objetivos a serem alcançados. De um modo geral, esses conceitos referem-se à utilização das tecnologias da comunicação e da informação na saúde e, muitas vezes, são utilizados como sinônimos (MARIANI; PEGO-FERNANDES, 2012, p. 277).

A disseminação da Covid-19 contribuiu para um grande avanço da tecnologia em nossa sociedade e para o uso da telemedicina. O exercício do atendimento médico por vídeo, que já era um assunto discutido há anos, tornou-se um método bastante eficiente para evitar o risco de contaminação do vírus (PAGLIA; TUFANO, 2020, p. 1).

A telemedicina, de igual modo, sempre foi vista como um instrumento nefasto, com a falsa ideia de que seu uso gera impactos negativos à assistência e à higidez do vínculo com o assistido. Tal alegação até poderia ser verdadeira, caso estivéssemos a falar de um enviesamento de sua finalidade para fins meramente mercantis ou pela transgressão de normas e protocolos preestabelecidos. Contudo, argumenta-se que, até mesmo a medicina conservadora, aqui entendida como a presencial, também apresenta resultados catastróficos se o médico não a empreender com esmero, técnica, empatia, escuta ativa e, segundo o que prevê o estado da arte (TRAD, 2020, p. 1).

Recentemente, a Portaria 467/20 do Ministério da Saúde autorizou a teleconsulta durante a vigência oficial da pandemia não só para pacientes acometidos de Covid-19.

O Ministério da Saúde lançou a Portaria 467, com todas as diretrizes sobre esse novo modo de exercer a Medicina. Por fim, a Câmara dos Deputados aprovou o PL 696/20 com a regulamentação dos atendimentos à distância.

As recomendações foram publicadas no Diário Oficial da União (DOU) no dia 23 de março de 2020 através da portaria nº 467, que também estabelece que:

[...] Art. 2º. As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações (BRASIL, 2020).

A telemedicina é uma evolução natural dos cuidados de saúde no mundo digital. A cada dia torna-se mais indiscutível a capacidade que ela tem de melhorar a qualidade, a equidade e a acessibilidade (CRUZ, 2019, p.1).

A telemedicina é muito mais que um capricho ou uma busca ambiciosa por inovações. É questão de necessidade e de dignidade (TRAD, 2020, p.1).

Há de ser ressaltado que, assim como no atendimento presencial, o feito à distância também requer alguns cuidados. Existe a obrigatoriedade de preencher todas as informações do paciente no prontuário médico. Além disso, também é necessário obter o consentimento do paciente para realizar a consulta virtual. Desse modo, há maior segurança jurídica ao atendimento. Por fim, é o médico quem decide a necessidade da realização da teleconsulta (MARQUES, 2020, p.2).

A autorização do uso da telemedicina através da teleconsulta no Brasil ainda é recente e vem sendo executada de forma excepcional, sendo válida somente enquanto perdurar a pandemia. A telemedicina tem sido uma ferramenta bem-sucedida e foi a principal inovação tecnológica de amplo alcance implementada durante a pandemia de Covid-19, porque evita o contato próximo diminuindo a chance de infecção. O mais importante é a relação médico-paciente. Ela é dinâmica, é influenciada por inovações – as tecnologias devem ser usadas com sabedoria. A telecomunicação tem que servir para melhorar a vida dos pacientes. (MARUCO; MORENO, 2020, p. 20).

As empresas de tecnologia e prestadoras de serviços médicos que irão desenvolver plataformas digitais precisarão estar atentas à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). Dados pessoais e informações relacionadas ao diagnóstico de pacientes obtidos durante uma consulta de telemedicina devem ser protegidos para evitar acesso não autorizado.

Outro ponto que merece destaque é o uso do WhatsApp e de outros aplicativos de troca de mensagens por médicos e profissionais de saúde. É fato que o WhatsApp vem sendo alvo de cada vez mais golpes. Uma mensagem com dados clínicos sensíveis de um paciente enviada equivocadamente a terceiros, sem prévia autorização ou meios de proteção, é ilegal. Nos casos de clonagem de contas de WhatsApp, um eventual vazamento também é de responsabilidade do médico ou do hospital, pois são considerados controladores de dados, o que resulta na responsabilidade legal por eventuais falhas de segurança e no risco de penalidades (ATHENIENSE, 2021, p. 1).

O fato é que a LGPD está em vigor e atinge diversas atividades, incluindo, as da área da saúde, que devem se adequar, tendo em vista a proteção e segurança dos dados pessoais de seus pacientes, coletados e armazenados em meio físico ou digital.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho analisou a aplicação da LGPD nos serviços de saúde para estudar e propor modos de proteger os dados sensíveis e dados não sensíveis de pacientes.

Para identificar os pontos importantes que o setor da saúde deverá observar para a implementação da nova lei, definiu-se um objetivo específico. Este objetivo consistiu em apontar ferramentas para que as instituições de saúde possam proteger os dados pessoais dos pacientes.

Diante das informações levantadas neste estudo, observaram-se algumas lacunas que necessitam ser corrigidas quanto ao tratamento de dados pessoais nos serviços de saúde. Para se adequarem as novas exigências da lei de proteção de dados (Lei nº 13.709/2018) serão necessárias algumas intervenções.

Sem dúvida que a área da saúde lida com dados sensíveis e não sensíveis dos pacientes. Também é evidente que a principal fonte de dados é o prontuário médico.

Contemporaneamente, ainda, a pandemia da COVID-19 impactou diretamente na forma de obtenção, tratamento e armazenamento dos dados dos pacientes. O exercício do atendimento médico por vídeo tornou-se um método bastante eficiente e propagado para reduzir o risco de contaminação do vírus.

A CF de 1988 garante a todas as pessoas a inviolabilidade de sua honra, imagem, intimidade e vida privada. A atividade na área da saúde é baseada na confiança da informação com base nos dados do prontuário médico, cuja preservação de sigilo justifica-se ante o direito previsto no dispositivo legal supracitado.

Infere-se objetivamente que o prontuário do paciente é o documento que pertence somente a ele, motivo pelo qual a divulgação do seu conteúdo implica infração grave ao direito à privacidade, à própria imagem, conforme art. 5º, incisos V e X da CF.

O Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Enfermagem possuem regras rígidas relacionadas ao dever de sigilo quanto aos dados pessoais e sobre manuseio e armazenamento de prontuário de paciente. A Lei Geral de Proteção de Dados vem ao encontro do dever de sigilo presente na área da saúde e desta forma corrobora a importância e a necessidade da preservação dos dados pessoais dos pacientes em instituições de saúde.

Nesse sentido, empresas de tecnologia e prestadoras de serviços médicos que irão desenvolver plataformas digitais precisarão estar atentas à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Por fim, a legislação sobre proteção de dados deve implementar uma série de garantias aos pacientes. Assim sendo, profissionais e serviços de saúde devem se adequar, tendo em vista a proteção e a segurança dos dados pessoais de seus pacientes, coletados e armazenados em meio físico ou digital

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim; FIGUEIREDO, Bárbara Barros; SALGADO, Akayana Calegari; TORTURELLA, Igor Moreira. Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, jul./set. 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01372015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/JgjRCsnkb9qwjdg7JJZxVyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021.

ALVAREZ, Giovana Ferreira de Sá. LGPD para médicos, dentistas e profissionais da área da saúde. *Migalhas*, 16 dez.2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/337966/lgpd-para-medicos--dentistas-e-profissionais-da-area-da-saude>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ATHENIENSE, Alexandre. **A LGPD e o setor da saúde**: Orientações para médicos, hospitais e clínicas. 20 maio. 2021. Disponível em: <https://www.alexandreatheniense.com.br/lgpd-e-o-setor-de-saude-orientacoes-para-medicos-hospitais-e-clinicas/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BACELAR, Simônides da Silva; SECUNHO, Geraldo Damião; ALMEIDA, Wanderlei Macedo de; OLIVEIRA, Ana Lúcia Lins. *In*: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário médico do paciente**: Guia para uso Prático. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006. Disponível em: [www.saudedireta.com.br/docsupload/1370271458PEP.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1370271458PEP.pdf). Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988, Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13709, de 18 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14591.htm). Acesso em: 29 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467 de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm). Acesso em 28 set.2021.

CARVALHO, Ivana Carolina M. Prontuário médico e informações sigilosas- impossibilidade de divulgação. *Migalhas*, 14 jan. 2008. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/52062/prontuario-medico-e-informacoes-sigilosas---impossibilidade-de-divulgacao>. Acesso em 30 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COREN-Brasil). **Código de ética de enfermagem**. Resolução nº 311. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso em: 07 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 ago. 2002, Seção I, p.184-5. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 07 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM-Brasil). Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Resolução CFM nº 1.821/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 nov. 2007, Seção I, p. 252. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 07 set. 2021.

CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00155615, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001402005&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20extens%C3%A3o%20territorial%2C%20milhares,expans%C3%A3o%20da%20telemedicina%20no%20pa%C3%ADs.>](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001402005&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20extens%C3%A3o%20territorial%2C%20milhares,expans%C3%A3o%20da%20telemedicina%20no%20pa%C3%ADs.>). Acesso em: 28 set.2021.

DRG BRASIL. **O que é LGPD: como essa lei impacta o setor da saúde e a entrega de valor?** Disponível em: <https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/o-que-e-lgpd/>>. Acesso em 28 set.2021.

FABOSI, Melissa. LGPD: Micro e pequenas empresas necessitam de uma regulamentação especial. **Migalhas**, 27 maio 2021. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/346225/lgpd-micro-e-pequenas-empresas-necessitam-de-uma-regulamentacao>. Acesso em: 31 ago. 2021.

FERNANDES, Márcia Santana. Prontuário eletrônico e a lei geral de proteção de dados. **Migalhas**, 02 fev. 2020b. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-protecao-de-dados/340202/prontuario-eletronico-e-a-lei-geral-de-protecao-de-dados>. Acesso em: 28 ago. 2021.

GARRITANO, Célia Regina de Oliveira; JUNQUEIRA, Felipe Holanda; LOROSA, Ely Felyppy Soares; FUGIMOTO, Mayara Sanae; MARTINS, Wallace Hostalacio Avelar. Avaliação do prontuário médico de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-6, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wNjpyTrSQLYhmNQhsP9zccM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

HOUAISS A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00155615, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001402005&script=sci\\_arttext&tlng=pt#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20extens%C3%A3o%20territorial%2C%20milhares,expans%C3%A3o%20da%20telemedicina%20no%20pa%C3%ADs.>](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001402005&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20extens%C3%A3o%20territorial%2C%20milhares,expans%C3%A3o%20da%20telemedicina%20no%20pa%C3%ADs.>)

311X2016001402005&script=sci\_arttext&tlng=pt#:~:text=A1%C3%A9m%20da%20extens%C3%A3o%20territorial%2C%20milhares,expans%C3%A3o%20da%20telemedicina%20no%20pa%C3%ADs.>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARIANI, Alessandro Wasum; PEGO-FERNANDES, Paulo Manuel. **Telemedicina: uma revolução tecnológica.** São Paulo Med. J., São Paulo, v. 130, n. 5, pág. 277-278, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802012000500001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802012000500001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARUCO, Fábila de Oliveira R.; MORENO, Julia de Carvalho. O uso da telemedicina como garantia fundamental de acesso à saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Anais do V Simpósio de Pesquisa em Direito Direitos Humanos e Fundamentais em Debate da UNIFOA.** Disponível em: <http://editora.unifoa.edu.br/wp-content/uploads/2021/03/v-simposio-em-direito-resumos.pdf>>. Acesso em 28 set.2021.

MARQUES, Hebert. **Como a telemedicina pode ser usada no SUS.** Disponível em: <https://blog.imedicina.com.br/como-a-telemedicina-pode-ser-usada-no-sus/>>. Acesso em 28 set.2021.

PAGLIA, Lucas; TUFANO, Rodrigo. Telemedicina precisa estar alinhada com a Lei geral de proteção de dados. **Revista Consultor Jurídico**, 23 jul. 2020. Disponível em: <http://conjur.com.br>. Acesso em: 31 ago. 2021.

RODRIGUES, Laura Secfem. LGPD na Saúde: A importância da lei nº 13.787/18 para os prontuários. **Consultor Jurídico**, 21 mar. 2021. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2021-mar-21/opiniao-igpd-saude-importancia-lei-1378718>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SILVA, Cristiane Rodrigues. História do Prontuário Médico: Evolução do prontuário médico tradicional ao prontuário eletrônico do paciente. **Research, Society and Development**, 26 jul. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18031> Acesso em: 28 ago. 2021.

TRAD, Giovana. **Desmistificando a telemedicina: De instrumento predatório à efetivação de direitos fundamentais.** Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/329680/desmistificando-a-telemedicina--de-instrumento-predatorio-a-efetivacao-de-direitos-fundamentais>>. Acesso em 28 set.2021.

TEIXEIRA, Josenir. O prontuário do paciente e a lei 13.787/18: O que mudou? 03 mar. 2019. Disponível em: <https://jteixeira.com.br/o-prontuario-do-paciente-e-a-lei-n-13-787-18-o-que-mudou/>. Acesso em: 30 ago. 2021.