

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP)**

**Escola de Direito, Turismo e Museologia (EDTM)**

**Departamento de Direito (DEDIR)**

Vitória da Cruz Valdemiro

**O CASO KLARA CASTANHO: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO  
PROFISSIONAL NO QUE CONCERNE AO PRONTUÁRIO MÉDICO À LUZ DA  
LGPD**

Ouro Preto

2023

Vitória da Cruz Valdemiro

**O CASO KLARA CASTANHO: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO  
PROFISSIONAL NO QUE CONCERNE AO PRONTUÁRIO MÉDICO À LUZ DA  
LGPD**

Monografia Jurídica apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Arnaud Marie Pie Belloir

Ouro Preto

2023



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Vitória da Cruz Valdemiro**

**O caso Klara Castanho: a responsabilidade civil do profissional no que concerne ao prontuário médico à luz da LGPD**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito

Aprovada em 29 de agosto de 2023

### Membros da banca

Doutor Arnaud Marie Pie Belloir - Orientador - Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutora Beatriz Schettini - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestre Fabiano César Rebuzzi Guzzo - Universidade Federal de Ouro Preto

Arnaud Marie Pie Belloir, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 04/09/2023



Documento assinado eletronicamente por **Arnaud Marie Pie Belloir, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 04/09/2023, às 12:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0585402** e o código CRC **CE92E68B**.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Vânia e João, que mesmo de longe são e sempre serão os alicerces para a realização de todos os meus sonhos. Sem o esforço de vocês nada disso seria possível. Eu serei eternamente grata pelo apoio e incentivo incondicionais desde o meu primeiro dia de faculdade, até o último. Eu amo vocês e espero um dia retribuir tudo que fizeram para eu poder estar aqui.

Ao Matheus, meu melhor amigo e meu amor, que não mediu esforços para me fazer feliz em um momento tão conturbado como o fim da graduação. Obrigada por compreender cada renúncia necessária para que eu pudesse chegar até aqui e por fazer valer cada momento juntos. Estarei com você, sempre. Essa conquista também é por nós.

À minha amiga Rebeca, que não só dividiu um lar comigo, mas também com quem pude compartilhar todos os meus medos, angústias e anseios. Você foi meu exemplo diário de esforço e dedicação.

À minha amiga Iasmin, colega de turma que se tornou quase uma irmã, estive com você desde o início e agora podemos desfrutar do final também juntas. A convivência com você me deu forças e agora posso viver este momento.

Agradeço ao meu orientador, Arnaud Marie Pie Belloir, pelos aprendizados que levarei para sempre comigo e pela compreensão diante das minhas falhas. Ao senhor, meu máximo respeito.

Agradeço aos colegas do Juizado Especial de Ouro Preto/MG, estágio de ensinamentos que foram muito além do direito. Levarei amigos para a vida toda. Especialmente, minha eterna gratidão à Lili, que tive o prazer de ter como mentora.

Aos colegas do Ministério Público, em especial aos da 2ª Promotoria de Justiça de Ouro Preto/MG, agradeço por me receberem tão bem e por terem aberto meus caminhos para o Direito Penal.

Agradeço à Universidade Federal de Ouro Preto/MG por todas as oportunidades. A realização de um sonho se tornou ainda mais mágica nessa cidade.

Enfim, agradeço às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

## RESUMO

O tema da presente monografia é a responsabilidade civil do profissional da saúde no que concerne ao prontuário médico, à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018a) e tendo como recorte fático o Caso Klara Castanho. O principal objetivo da pesquisa foi ponderar a possibilidade de responsabilização civil do profissional da saúde pelo vazamento de dados pessoais e a natureza jurídica dessa responsabilidade. Para tanto, o trabalho apresenta uma metodologia teórico-dogmática para a realização de uma análise sistemática da normativa disponível sobre a proteção de dados pessoais sensíveis e sobre o prontuário médico, com destaque às abordagens legais e deontológicas. O tipo da pesquisa realizada para desenvolvimento do estudo enquadra-se na categoria geral da pesquisa básica qualitativa, valendo-se da análise de textos científicos que tangenciam os conteúdos aventados, além de materiais jornalísticos disponíveis nas mídias e redes sociais. A pesquisa é predominantemente bibliográfica, mas também tem um viés documental, complementando-se os dados coletados bibliograficamente mediante a análise de dispositivos da LGPD aplicáveis à matéria, elementos de notícias e outras fontes primárias de informação. O objetivo foi expor, de forma jurídico-descritiva, como os tópicos examinados impactam a responsabilidade civil do profissional de saúde por danos causados em razão do vazamento de dados de saúde no contexto do caso em enfoque. Nesse contexto, recorreu-se a referenciais teóricos para levantamento das informações sobre o instituto da responsabilidade civil e seus elementos caracterizadores. Pretendeu-se apresentar as discussões atuais acerca da responsabilização civil do profissional da saúde no compartilhamento de dados pessoais dos pacientes. Por fim, estabeleceu-se a relação verificada entre os quatro principais eixos temáticos abordados: o caso emblemático de compartilhamento indevido de dados de saúde da atriz, as normativas do prontuário médico, a LGPD e a natureza da responsabilização civil instaurada pela LGPD. Atingidos esses objetivos, foi possível demonstrar o posicionamento da doutrina brasileira e as suas interpretações acerca da natureza da responsabilidade civil na LGPD, tendo em vista a omissão do legislador em deixar explícito qual seria o regime jurídico a ser adotado pela norma. Conforme o desdobramento da pesquisa, comprovou-se que a natureza da responsabilidade civil do profissional na situação fática apresentada é objetiva especial, consubstanciada na violação do dever geral de segurança dos dados, definido a partir de legítimos *standards* de conduta baseados em medidas rigorosas e eficazes de proteção.

Palavras-chave: Klara Castanho, Vazamento de Dados de Saúde, Dados Sensíveis, Lei Geral de Proteção de Dados, Responsabilidade Civil.

## **ABSTRACT**

The theme of this monograph is the civil liability of the health professional regarding the medical record, in the light of the General Data Protection Law (Brasil, 2018a) and having the Klara Castanho Case as a factual outline. The main objective of the research was to consider the possibility of civil liability of the health professional for the leak of personal data and the legal nature of this responsibility. To this end, the work presents a theoretical-dogmatic methodology for carrying out a systematic analysis of available regulations on the protection of sensitive personal data and on medical records, with emphasis on legal and deontological approaches. The type of research carried out for the development of the study fits into the general category of basic qualitative research, using the analysis of scientific texts that touch on the suggested contents, in addition to journalistic materials available in the media and social networks. The research is predominantly bibliographical, but also has a documental bias, complementing the bibliographically collected data through the analysis of LGPD provisions applicable to the matter, news elements and other primary sources of information. The objective was to expose, in a legal-descriptive way, how the examined topics impact the civil liability of the health professional for damages caused due to the leak of health data in the context of the case in focus. In this context, theoretical references were used to collect information about the institute of civil liability and its characterizing elements. It was intended to present current discussions about the civil liability of health professionals in sharing patients' personal data. Finally, the relationship verified between the four main thematic axes addressed was established: the emblematic case of improper sharing of the actress's health data, the regulations of the medical record, the LGPD and the nature of the civil liability established by the LGPD. Having achieved these objectives, it was possible to demonstrate the position of the Brazilian doctrine and its interpretations about the nature of civil liability in the LGPD, in view of the legislator's omission to make explicit what would be the legal regime to be adopted by the rule. As the research unfolded, it was proven that the nature of the professional's civil liability in the factual situation presented is special objective, embodied in the violation of the general duty of data security, defined from legitimate standards of conduct based on rigorous and effective measures of protection.

**Keywords:** Klara Castanho, Health Data Leakage, Sensitive Data, General Data Protection Law, Civil Liability.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|       |                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------|
| ANPD  | Agência Nacional de Proteção de Dados               |
| CC    | Código Civil                                        |
| CDC   | Código de Defesa do Consumidor                      |
| CFM   | Conselho Federal de Medicina                        |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem                      |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem                     |
| DPO   | <i>Data Protection Officer</i>                      |
| ECA   | Estatuto da Criança e do Adolescente                |
| GDPR  | <i>General Data Protection Regulation</i>           |
| LGPD  | Lei Geral de Proteção de Dados – Lei nº 13.709/2018 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                                | <b>7</b>  |
| <b>2. O CASO KLARA CASTANHO .....</b>                                                                                                                                                     | <b>10</b> |
| <b>3. OS PARÂMETROS NORMATIVOS DO PRONTUÁRIO MÉDICO .....</b>                                                                                                                             | <b>13</b> |
| 3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....                                                                                                                                                      | 13        |
| 3.2. RESOLUÇÕES E NORMATIVAS DO PRONTUÁRIO MÉDICO NO BRASIL .....                                                                                                                         | 15        |
| 3.3. O PROCESSO DE DIGITALIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS .....                                                                                                                             | 17        |
| <b>4. A PERSPECTIVA JURÍDICA DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO BRASIL<br/>NO QUE TANGE AO COMPARTILHAMENTO DE DADOS CONCERNENTES À<br/>SAÚDE .....</b>                                     | <b>20</b> |
| 4.1. NOÇÕES GERAIS .....                                                                                                                                                                  | 20        |
| 4.2. DEFINIÇÕES .....                                                                                                                                                                     | 23        |
| 4.3. A LGPD NO ÂMBITO DA SAÚDE.....                                                                                                                                                       | 26        |
| <b>5. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO TOCANTE<br/>AO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS PACIENTES .....</b>                                                      | <b>30</b> |
| 5.1. A RESPONSABILIDADE CIVIL NO ORDENAMENTO BRASILEIRO E SEUS<br>PRESSUPOSTOS GERAIS .....                                                                                               | 30        |
| 5.1.1. Conceito e aspectos históricos .....                                                                                                                                               | 30        |
| 5.1.2. Pressupostos da responsabilidade civil .....                                                                                                                                       | 32        |
| 5.1.3. Responsabilidade civil subjetiva e responsabilidade civil objetiva.....                                                                                                            | 37        |
| 5.1.4. Responsabilidade civil contratual e extracontratual.....                                                                                                                           | 39        |
| 5.2. AS DISCUSSÕES ACERCA DA NATUREZA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO<br>PROFISSIONAL DA SAÚDE NO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS<br>PACIENTES CONSTANTES EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS..... | 41        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                                                                                                      | <b>53</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                                                   | <b>55</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A proteção dos dados pessoais e a privacidade dos indivíduos têm sido assuntos cada vez mais relevantes em um mundo gradativamente mais digitalizado. A área da saúde não fica imune a essa questão, visto que o prontuário médico é um documento essencial que contém informações sensíveis dos pacientes. No entanto, esse cenário também levanta questões relacionadas à segurança e ao uso adequado desses dados, especialmente em relação ao vazamento ou compartilhamento indevido de informações pessoais confidenciais. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a natureza da responsabilidade civil do profissional da saúde no que concerne ao prontuário médico à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), tomando como referência o emblemático caso envolvendo a jovem atriz Klara Castanho, cujo prontuário médico foi indevidamente exposto ao público.

Em junho de 2022, diversos veículos de imprensa divulgaram uma carta pública escrita pela atriz Klara Castanho, na qual ela relata ter sido vítima de estupro, resultando em uma gravidez e no subsequente parto de uma criança que foi entregue para adoção (BBC News Brasil, 2022). Na carta aberta, a atriz revela que resolveu expor a situação em suas redes sociais após ser vítima de um vazamento de dados pessoais relativos ao abuso sexual sofrido. De acordo com as notícias veiculadas, os dados da internação da atriz teriam sido vazados para jornalistas por um membro da equipe médica que esteve envolvida em seu parto.

No caso da artista, que atraiu grande atenção da mídia, sua intimidade foi exposta de forma indevida em razão da divulgação não autorizada de seu prontuário médico. Exsurge, dessa forma, a análise da eventual violação de seus direitos constitucionais à personalidade, intimidade, privacidade e proteção de dados (Brasil, 1988), bem como do direito à inviolabilidade da vida privada, especialmente no que diz respeito à divulgação de atos, escritos, palavras e imagens do indivíduo, sujeitando os responsáveis a eventuais indenizações em caso de violação (Brasil, 2002).

O ocorrido demonstra as graves consequências que a negligência na proteção de dados pode acarretar para os pacientes e para os profissionais de saúde envolvidos. Além dos danos à privacidade e à imagem dos pacientes, o vazamento de informações médicas pode ter implicações éticas e legais. Diante disso, o tema da responsabilidade civil do profissional no que concerne ao prontuário médico à luz da LGPD ganha relevância, uma vez que aborda a crescente preocupação da sociedade com a privacidade e a proteção dos dados pessoais dos pacientes.

A recém-chegada LGPD (Brasil, 2018a) tem gerado dúvidas e inseguranças, na medida em que impõe às empresas uma série de adequações no que se refere à coleta e demais operações de tratamento de dados pessoais. Muitas delas têm recorrido à assessoria jurídica especializada, com o intuito de se adaptarem às modificações impostas pela referida lei, que representa uma mudança de paradigma acerca da proteção de dados pessoais.

A LGPD (Brasil, 2018a) estabelece princípios e normas que devem ser seguidos por empresas e profissionais que coletam e processam dados pessoais, incluindo os profissionais de saúde que lidam com prontuários médicos. Outro aspecto relevante da lei é a adoção de medidas de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. Os estabelecimentos de saúde devem garantir que o acesso aos prontuários médicos seja restrito apenas aos profissionais autorizados, utilizando sistemas seguros para o armazenamento e a transmissão de informações sensíveis. Esse arcabouço legal representa um amparo no que se refere ao uso inadequado de dados e ao vazamento de informações pessoais sensíveis, sobretudo na área da saúde, onde as consequências do acesso não autorizado podem ser devastadoras.

A análise cuidadosa da novel legislação de proteção de dados e a sua aplicação aos casos como o de Klara Castanho são fundamentais para garantir a proteção dos direitos dos pacientes e a integridade dos profissionais envolvidos no tratamento de dados pessoais sensíveis na área da saúde. Portanto, este estudo busca analisar as responsabilidades legais e éticas dos profissionais de saúde no contexto da proteção de dados, com o objetivo de contribuir para uma prática mais segura e consciente no contexto da LGPD (Brasil, 2018a).

Na doutrina majoritária nacional, é pacificado o entendimento de que a LGPD (Brasil, 2018a) não explicita a natureza civil da responsabilidade dos agentes de tratamentos de dados, fato que gera dissídio entre autores que buscam argumentar e comprovar o seu entendimento acerca da intenção do legislador. Dessa forma, o estudo busca explorar, descrever e explicar o caso em pauta, com a finalidade de uma compreensão aprofundada dos fenômenos fáticos e jurídicos observados (Marconi *et al.*, 2022).

Ademais, a pesquisa apresenta-se teórico-dogmática para a realização de uma análise sistemática da normativa disponível sobre a proteção de dados pessoais sensíveis e sobre o prontuário médico. Quanto ao tipo da pesquisa realizada para desenvolvimento do estudo, enquadra-se na categoria geral da pesquisa básica qualitativa (Marconi *et al.*, 2022), valendo-se, para tanto, da análise de textos científicos que tangenciam os conteúdos aventados, além de materiais jornalísticos disponíveis nas mídias e redes sociais. Assim, pretende-se, de forma jurídico-descritiva, expor, ao final, como os eixos temáticos examinados impactam na natureza

da responsabilidade civil do profissional de saúde por danos causados em razão do vazamento de dados no contexto do caso em enfoque.

Visando alcançar os objetivos propostos, a presente monografia estrutura-se na seguinte proposição, após a introdução do trabalho: no Capítulo 2 é abordado o Caso Klara Castanho, com uma breve exposição dos fatos, salientando a relevância de estudar os possíveis desdobramentos do ocorrido. No Capítulo 3 são apresentados os parâmetros normativos do prontuário médico, a partir da contextualização histórica até a evolução da ferramenta para o formato eletrônico. No Capítulo 4 propõe-se a análise da LGPD de forma geral e, após, com recorte para o compartilhamento de dados pessoais concernentes à saúde. O capítulo 5 se subdivide na explanação acerca do instituto da responsabilização civil e seus pressupostos e nas discussões acerca da responsabilidade civil do profissional da saúde no compartilhamento de dados pessoais dos pacientes constantes em prontuários médicos. A partir da estruturação proposta, passa-se ao desenvolvimento da pesquisa.

## 2. O CASO KLARA CASTANHO

A atriz brasileira Klara Forkas Gonzalez Castanho, divulgou, através de uma carta aberta postada no aplicativo Instagram em junho de 2022, ter engravidado após ter sofrido abuso sexual, tendo descoberto a gravidez apenas ao final da gestação (Castanho, 2022). No relato, a jovem de apenas 21 anos ao tempo do fato, revelou que optou pela entrega direta da criança à adoção de modo sigiloso, ainda no hospital, mediante processo judicial, consubstanciada no artigo 19-A do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>1</sup> (Brasil, 1990). Na carta, Klara Castanho (2022) expôs:

Esse é o relato mais difícil da minha vida. Pensei que levaria essa dor e esse peso somente comigo. Sempre mantive a minha vida afetiva privada, assim, expô-la dessa maneira é algo que me apavora e remexe dores profundas e recentes. No entanto, não posso silenciar ao ver pessoas conspirando e criando versões sobre uma violência repulsiva e de um trauma que sofri. Fui estuprada. (Castanho, 2022, n.p.).

Ocorre que as informações sigilosas do parto que constavam de seu prontuário médico foram “vazadas” e, por cerca de duas horas, ficaram disponíveis online expondo a data do parto, sexo do bebê, o nome do hospital e da atriz (Portal G1, 2022a). Estas informações, controladas pelo hospital em que a jovem foi internada, foram divulgadas por jornalistas para o público, sem a autorização da vítima, após serem comunicadas para eles por uma profissional de saúde que a atendeu (BBC News Brasil, 2022). Logo que a situação foi exposta, o assunto esteve em alta na internet, tendo em vista que as páginas da web e plataformas de fofocas, como o portal “Metrópoles” e o “Fofocalizando”, não apenas divulgaram a história para o público, mas também disseminaram especulações e ataques à atriz (Portal G1, 2022a). Ao se pronunciar, Klara (2022) confirmou que uma profissional do hospital foi a responsável por divulgar a informação:

No dia em que a criança nasceu, eu, ainda anestesiada do pós-parto, fui abordada por uma enfermeira que estava na sala de cirurgia. **Ela fez perguntas e ameaçou: 'Imagina se tal colunista descobre essa história'.** Eu estava dentro de um hospital, um lugar que era para, supostamente, me acolher e proteger. Quando cheguei no quarto já havia mensagens do colunista, com todas as informações. Ele só não sabia do estupro. Eu ainda estava sob o efeito da anestesia. Eu não tive tempo de processar tudo aquilo que estava vivendo, de entender, tamanha era a dor que eu estava sentindo. Eu conversei com ele, expliquei tudo o que tinha me acontecido. Ele prometeu não publicar. [...] Mas apenas o fato de eles saberem, mostra que **os profissionais que deveriam ter me protegido em um momento de extrema dor e vulnerabilidade, que têm a obrigação legal de respeitar o sigilo da entrega, não foram éticos, nem tiveram respeito por mim e nem pela criança.** (Castanho, 2022, grifo nosso).

---

<sup>1</sup> Art. 19-A: A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude. (Brasil, 1990).

O incidente causou uma consternação nas mídias sociais, trazendo novamente à tona o debate perene sobre a privacidade de figuras públicas e os danos causados pela exposição de dados no ambiente digital. Neste contexto, o professor Paulo Lôbo (2023), a exemplo do episódio vivenciado pela atriz Klara Castanho, aduz que:

Uma das questões mais discutidas é se pessoas com vida pública (políticos, artistas, desportistas) têm direito à privacidade. Entendemos que há uma esfera mínima de proteção da privacidade que deve ser observada, independentemente da maior ou menor exposição pública dessas pessoas, inclusive nos espaços públicos. Cada pessoa humana integra-se em uma vida pública, uma vida privada e uma vida íntima. Ao contrário do senso comum difundido, as pessoas públicas não perdem o direito à intimidade e à vida privada, pois a tutela do art. 5º, X, da Constituição os inclui. As pessoas públicas são também titulares de direitos da personalidade, os quais, ainda que limitados pelo fato de maior exposição a que estão submetidas, não são suprimidos. O direito à informação e a liberdade de imprensa não são ilimitados e devem contemplar o equilíbrio entre o interesse social e a esfera mínima da privacidade. (Lôbo, 2023, p. 63).

Logo após o vazamento de dados da atriz, o Hospital Brasil, pertencente à Rede D'or, local em que o parto ocorreu, emitiu um comunicado expressando solidariedade à artista e seus familiares, anunciando que iniciaria uma investigação interna para apurar as responsabilidades pelo incidente, alegando que "tem como princípio preservar a privacidade de seus pacientes bem como o sigilo das informações do prontuário médico. O hospital se solidariza com a paciente e familiares e informa que abriu uma sindicância interna para a apuração desse fato" (Portal G1, 2022a). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também emitiu um comunicado em apoio à atriz, comprometendo-se a investigar os acontecimentos e ressaltando que o direito à privacidade de Castanho foi violado durante o processo de entrega voluntária para adoção, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A entidade declarou ainda que tomaria todas as medidas apropriadas para identificar os responsáveis pelo vazamento das informações confidenciais (Estadão, 2023). No entanto, alguns meses após os fatos, o COREN-SP (2022), em nota, afirmou que:

[...] seguiu todos os ritos processuais, solicitou documentos à instituição hospitalar e convocou os profissionais do plantão à época, porém não constatou a participação de nenhum profissional de enfermagem em relação ao vazamento de quaisquer informações sigilosas de pacientes, o que levou ao arquivamento do processo. **O fato de o processo ter sido arquivado por ausência de provas comprobatórias do envolvimento da enfermagem não significa que o Coren-SP afirme categoricamente que ele não ocorreu.** Por isso, permanece à disposição da atriz, caso seja de seu interesse prestar diretamente ao conselho informações que possam complementar as investigações realizadas até o momento. (COREN-SP, 2022, grifo nosso).

O caso segue sendo investigado sob sigilo pela Delegacia da Defesa da Mulher e está na fase de diligências (Dias, 2023). A defesa da artista diz que “todas as medidas judiciais

fundamentais foram tomadas pela equipe jurídica da atriz, para que os envolvidos sejam investigados e respondam por seus atos.” (Gabriele, 2023).

No contexto da notável repercussão do caso que evidenciou os danos causados pelo compartilhamento indevido de dados confidenciais coletados, armazenados e controlados por um hospital, assim como evidenciou os deveres violados pelo profissional ao ter desrespeitado tanto o sigilo profissional quanto o sigilo do processo judicial referente à entrega para adoção (Coutinho, 2023), revela-se fundamental o questionamento acerca das expectativas do profissional da saúde quanto à sua responsabilidade profissional enquanto ocupa a posição de operador de dados.

Considerando o exposto e, tendo em vista que dados de saúde requerem maior proteção, o caso em pauta vai ao encontro da entrada em vigor, no Brasil, da LGPD (Brasil, 2018a) em 2020, lei que eleva a proteção de dados pessoais (Oliveira, 2022). Destarte, ainda que as investigações acerca do caso não tenham sido finalizadas, considerando que a situação da atriz se tornou pública a partir de um vazamento de informações direto do hospital responsável pelo prontuário médico, torna-se extremamente necessária a análise dos possíveis desdobramentos do caso na hipótese de que seja comprovada a violação de um padrão de conduta, caracterizando um ato ilícito por parte do membro da equipe médica, relativamente à eventual responsabilização civil e a natureza jurídica dessa responsabilidade, à luz das disposições contidas na LGPD.

Com o fito de analisar a situação em questão, mister salientar que garantir a segurança dos dados não diz respeito apenas às informações disponíveis para o público em geral, mas também à maneira como são tratados e acessados pelos funcionários dentro de uma organização, desde o momento da coleta até sua destruição (Oliveira, 2022). A partir dessa ideia é que se faz possível prosseguir para o objeto de estudo do próximo capítulo, acerca das normativas referentes ao prontuário médico no Brasil.

### 3. OS PARÂMETROS NORMATIVOS DO PRONTUÁRIO MÉDICO

A divulgação indevida de dados pessoais evidencia a urgência, no âmbito da saúde, da adoção de medidas de segurança, técnicas e administrativas, capazes de proteger as informações constantes em prontuários médicos de acessos não autorizados e de situações ilícitas ou qualquer forma de tratamento inadequado (Brasil, 2018a). O prontuário do paciente desempenha um papel fundamental como documento probatório em processos disciplinares e judiciais, visando a identificação das ações ou omissões da equipe multiprofissional e a responsabilidade tanto dos funcionários quanto da instituição onde o atendimento foi realizado.

O prontuário médico possui a finalidade de otimizar a comunicação entre os profissionais de saúde, visando fornecer o contexto necessário para o tratamento e evitar falhas decorrentes da falta de informações. Com o avanço da telemedicina, novos sistemas de assistência ao paciente foram desenvolvidos para facilitar o compartilhamento de dados de saúde entre médicos e pacientes e entre médicos e outros profissionais da saúde (Almeida *et al.*, 2016). No Brasil, a modalidade remota despontada para o compartilhamento desses dados se encontra no prontuário médico eletrônico, normatizado pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução n.º 1.821/2007 (CFM, 2007).

#### 3.1. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Em uma breve contextualização histórica acerca da coleta de dados de pacientes, sabe-se que o registro de informações na medicina é uma prática antiga, datada de 3.000 a 2.500 a.C., executado pelo médico egípcio Imhotep, atualmente considerado o pai da medicina (Almeida *et al.*, 2016). Já no século V a.C, nota-se a recomendação de Hipócrates para que os médicos fizessem registros das informações relativas ao rumo das doenças e as hipóteses diagnósticas (Marin; Massad; Neto, 2003). No Brasil, a pioneira na utilização de prontuários foi a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lourdes de Freitas Carvalho, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1944 (Almeida *et al.*, 2016). A consolidação do instrumento se deu, principalmente, através das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Segundo o art. 1º da Resolução nº 1.638/2002 do CFM (2002), o prontuário pode ser entendido como:

O 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. (CFM, 2002).

Apesar da importância da consolidação do prontuário médico individual, ainda existem desvantagens práticas quando da utilização do formato em papel em comparação com o prontuário digital. Problemas como ilegibilidade, perda de informações, falta de padronização e dificuldades de acesso podem gerar falhas na prestação de atendimento, diagnóstico e tratamento (Almeida *et al.*, 2016). Por essa razão, a implementação da tecnologia de informação na área médica transformou os cuidados de saúde em todo o mundo.

Nos Estados Unidos, durante a década de 1970, foram desenvolvidos os primeiros sistemas de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP), que gradualmente ganharam importância, ao passo que despertam questões sobre sua estrutura, funcionamento, regulação e normatização (Almeida *et al.*, 2016). A versão digital desse documento é especialmente regulamentada em comparação com o prontuário tradicional, por meio de diretrizes que regem a segurança tanto do profissional de saúde quanto do paciente (Perez; Zwicker, 2010).

A implementação efetiva de prontuários médicos eletrônicos, em especial, requer uma infraestrutura adequada para garantir a coleta, armazenamento e compartilhamento das informações dos pacientes de forma eficaz e segura. Esse processo envolve diversas dimensões organizacionais e requer um procedimento complexo. A utilização do *software* enseja que, preliminarmente, sejam registrados os dados cadastrais e administrativos das unidades e profissionais de saúde que o empregam. Dessa forma, há a necessidade de que gestores, médicos e profissionais que utilizam a ferramenta façam um planejamento para a construção do sistema de informação, que envolve a previsão de praticidade, eficiência e que vise a qualidade do registro dos usuários (Pinto; Santos, 2020).

Através da Declaração de Tel Aviv (1999) e de acordo com a Associação Médica Mundial (1999), organização internacional que representa os médicos de todo o mundo e possui filiação com a Associação Médica Brasileira, as informações de saúde recebidas pelo profissional da saúde devem ser meticulosamente examinadas antes que possam ser feitas recomendações ou tomadas de decisões médicas. Dessa forma, é fundamental que a qualidade dos dados fornecidos seja suficiente e pertinente. Para isso, os profissionais da saúde devem manter prontuários clínicos apropriados para exame, em que sejam adequadamente documentados todos os aspectos da saúde do paciente desde o nascimento até a morte (Perez; Zwicker, 2010). O método de identificação do paciente, a quantidade e qualidade da informação recebida, os achados, recomendações e serviços utilizados devem estar registrados no prontuário, considerando que o profissional da saúde deve fazer o possível para assegurar a conservação e precisão de todos os dados arquivados (Associação Médica Mundial, 1999). Além disso, a utilização de procedimentos eletrônicos de arquivamento e transmissão das

informações médicas do paciente somente é permitida se tomadas providências suficientes para a proteção da confidencialidade e a segurança operacional dos dados registrados e compartilhados (Associação Médica Mundial, 1999).

### 3.2. RESOLUÇÕES E NORMATIVAS DO PRONTUÁRIO MÉDICO NO BRASIL

No Brasil, para chegar às normas vigentes hodiernamente, as resoluções sobre o prontuário do paciente sofreram modificações e complementações de acordo com a adoção de novas tecnologias de saúde ao longo dos anos. Em síntese, as previsões acerca da ferramenta constam nas seguintes resoluções e normas: Resolução CFM n.º 1.605/2000 (CFM, 2000), que dispõe sobre o sigilo do conteúdo dos prontuários; Resolução CFM n.º 1.638/2002 (CFM, 2002), que define o prontuário médico, as responsabilidades do profissional e cria a Comissão de Revisão de Prontuários; Resolução CFM n.º 1.821/2007 (CFM, 2007), que aprova as normas técnicas para digitalização e uso dos prontuários eletrônicos, assim como a eliminação dos registros em papel; Resolução n.º 2.217/2018 (CFM, 2019), que prevê o Código de Ética Médica e normatiza a atuação médica e os limites éticos e morais sobre compartilhamento e sigilo das informações; Resolução CFM n.º 2.218/2018 (CFM, 2018), que revoga o artigo 10º da resolução 1.821/07 sobre o convênio CFM/SBIS e a Lei n.º 13.787/2018 (Brasil, 2018b), legislação que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, armazenamento e manuseio de prontuário de paciente.

A Resolução CFM n.º 1.821/2007 (CFM, 2007) é a resolução, ainda vigente, que realmente possibilitou a digitalização de prontuários de pacientes. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (2007), o art. 2º da Resolução supramencionada resolve:

Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários, as normas da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo. (CFM, 2007).

Considerando a definição de prontuário estabelecida pelo CFM (2002), que determina que o documento deve conter todos os registros das assistências prestadas aos pacientes, a Resolução CFM nº 1.638/02 (CFM, 2002) também especifica os dados obrigatórios que devem constar no preenchimento do prontuário, seja ele físico ou eletrônico, conforme descrito no art. 5º. O correto preenchimento do prontuário é fundamental para garantir a segurança tanto do profissional de saúde quanto do paciente. Entre os dados indispensáveis no prontuário estão as informações pessoais do paciente, como nome completo, data de nascimento, sexo, filiação,

naturalidade e endereço completo (CFM, 2002). Além disso, é essencial registrar o histórico do paciente, incluindo anamneses, exames físicos e complementares realizados, bem como seus resultados, diagnósticos e tratamentos efetuados. Caso o paciente tenha histórico de internação, é necessário documentar a evolução diária com data e hora, detalhando todos os procedimentos realizados e identificando os profissionais responsáveis, cujas assinaturas devem ser feitas eletronicamente. Em situações de antecedentes de emergências médicas, é de suma importância que o prontuário contenha o relato médico completo de todos os procedimentos aos quais o paciente foi submetido, possibilitando o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade. A completa e adequada documentação do prontuário assegura o registro detalhado e confiável das informações médicas essenciais ao cuidado do paciente (CFM, 2002).

Em toda relação médico-paciente há um contrato implícito baseado em um conjunto de expectativas e responsabilidade mútuas, embora não haja um acordo escrito entre as partes, no qual o profissional da saúde se obriga a não revelar qualquer informação confidencial (Almeida *et al.*, 2016). Dessa forma, a privacidade constitui um direito do indivíduo, independentemente do modo como suas informações são armazenadas. Na Resolução CFM n.º 1.605/2000 (CFM, 2000), o ordenamento aduz a respeito do sigilo profissional, ao resolver, em seu art. 1º, que o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. Além disso, relacionado ao sigilo médico, a mesma resolução delibera, no art. 6º<sup>2</sup>, acerca do fornecimento de cópias dos prontuários quando requisitado pelos pacientes, deliberação apoiada também no Código de Ética Médica (CFM, 2019) em seus artigos 73 a 79<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Art. 6º: O médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina. (CFM, 2000).

<sup>3</sup> É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial. (CFM, 2019).

A Recomendação CFM Nº 3/14 (CFM, 2014) orienta que os médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar informem os pacientes quanto à necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação, aos familiares, do seu prontuário médico após a sua morte.

Por conseguinte, as normas supracitadas regulamentam que a disponibilização de cópias de dados dos pacientes é expressamente proibida quando não autorizada pelo próprio paciente. Através do prontuário digital, que é armazenado na nuvem e possui acesso restrito por meio de login e senha, os dados são protegidos, garantindo o sigilo profissional e minimizando os riscos de exposição presentes no documento em papel.

Com base nas considerações presentes na Resolução CFM nº 1.821/07 (CFM, 2007), podemos inferir que as informações contidas no prontuário se referem ao paciente, porém o próprio documento, independentemente do meio de armazenamento, é de propriedade física da instituição que prestou o atendimento, como hospitais, ambulatorios médicos de especialidades (AME), clínicas médicas, laboratórios, unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto atendimento (UPA), policlínicas, prontos-socorros, entre outros. Portanto, os dados pertencem ao paciente e só podem ser divulgados mediante autorização dele ou de seu responsável legal, por dever legal ou por justa causa, ainda que o documento que os contém seja de propriedade física da instituição. Estes prontuários permanecem disponíveis, de forma que, quando solicitados pelo paciente ou seu representante legal, possam ser fornecidas cópias autênticas das informações pertinentes a ele. Isso implica que o profissional de saúde tem o dever de guarda desses prontuários, mas somente o paciente tem a autoridade para permitir a divulgação ou o compartilhamento do documento. Essa abordagem objetiva assegurar a proteção dos dados do paciente e o respeito ao seu direito à privacidade médica.

### 3.3. O PROCESSO DE DIGITALIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS

O ano de 2018 foi marcado pela promulgação da LGPD (Brasil, 2018a) em agosto, mas também pela promulgação da Lei 13.787/18 (Brasil, 2018b) em dezembro, norma que dispõe sobre a digitalização, guarda, armazenamento e manuseio dos prontuários de pacientes. Essas leis estão diretamente interligadas, através do art. 1º da LGPD (Brasil, 2018b), que dispõe: “A digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas por esta Lei e pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.”. A vinculação entre as normas se dá, principalmente, devido ao prontuário do

paciente conter dados de natureza majoritariamente sensível, referentes à saúde e à intimidade, tutelados pela LGPD (Brasil, 2018a).

A Resolução CFM 1.821/07 (CFM, 2007) estabelece que o processo de digitalização do prontuário é permitido, desde que cumpridos determinados pré-requisitos. Para converter o documento em prontuário eletrônico, é necessário armazená-lo de forma controlada por um sistema especializado que atenda aos requisitos do nível de garantia de segurança 2 (NGS2) (Kiatake, 2020). O NGS2 é um nível de segurança de informações que requer acesso por meio de assinatura digital certificada e criptografada pelo Conselho Regional de Medicina (CRM), associada ao Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e obtida gratuitamente pelo profissional. A Resolução CFM 1.821/07 (CFM, 2007) também estabelece a obrigatoriedade de reproduzir todos os dados do documento original no arquivo digital. A previsão de certificação pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) no artigo 10<sup>4</sup> foi revogada pela Resolução CFM n.º 2.218/2018 (CFM, 2018) devido ao término do convênio específico CFM/SBIS. Contudo, a Lei nº 13.787/18 (Brasil, 2018b) define no artigo 2º, §2º que "No processo de digitalização, será utilizado certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito."

De acordo com a LGPD (Brasil, 2018b), é permitida a destruição dos documentos originais em papel após a sua digitalização, desde que todas as informações estejam devidamente reproduzidas e sejam atendidos os requisitos de integridade, autenticidade e confidencialidade do documento digital. No entanto, essa destruição só pode ocorrer após uma análise obrigatória realizada por uma comissão permanente de revisão de prontuários e avaliação de documentos, criada especificamente com essa finalidade. Essa comissão verifica a integridade dos documentos digitais e autoriza a eliminação dos documentos originais. Em relação à segurança dos documentos digitais, o artigo 4º da LGPD (Brasil, 2018b) estabelece que os meios de armazenamento devem proteger os documentos contra acesso, uso, alteração, reprodução e destruição não autorizados. Além disso, os documentos resultantes da digitalização de prontuários de pacientes são gerenciados por meio de um sistema especializado de gerenciamento eletrônico de documentos, cujas características e requisitos são especificados em resolução. Isso garante que a gestão dos prontuários digitais seja realizada de forma

---

<sup>4</sup> Art. 10º: Estabelecer que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que estejam de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução. (CFM, 2007).

adequada e de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas para a proteção das informações dos pacientes.

Em relação ao descarte dos documentos, conforme previsto na Resolução CFM 1.821/07 (CFM, 2007) e na Lei nº 13.787/2018 (Brasil, 2018b), os prontuários em papel e os digitalizados podem ser eliminados após o transcurso de um prazo mínimo de 20 anos a partir do último registro efetuado. No entanto, é fundamental que o descarte seja realizado de maneira a preservar a intimidade do paciente, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações contidas nos prontuários, e, adicionalmente, atendendo ao nível NSGS2 de segurança operacional.

Por fim, é evidente que a adoção do prontuário eletrônico proporciona o armazenamento e preservação de um maior volume de dados do paciente, além da eficiência em interligar e arquivar essas informações, facilitando o acesso. No entanto, é necessário ponderar os benefícios com a possibilidade de um acesso disseminado que pode expor dados confidenciais a um maior número de pessoas, já que o limite de acessos autorizados a essas informações é uma questão em discussão. Diante disso, é crucial debater a utilização dessa ferramenta de forma cuidadosa, para que os benefícios previstos, as responsabilidades atribuídas e os riscos envolvidos sejam bem definidos, garantindo que os limites éticos sejam respeitados e que não haja danos relacionados aos dados de saúde dos pacientes. Nesse contexto de compartilhamento de dados sensíveis nos prontuários médicos, é relevante analisar a Lei nº 13.709/18 (Brasil, 2018a), denominada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que será detalhada a seguir.

#### **4. A PERSPECTIVA JURÍDICA DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS NO BRASIL NO QUE TANGE AO COMPARTILHAMENTO DE DADOS CONCERNENTES À SAÚDE**

Será abordado, nesse capítulo, acerca da proteção de dados pessoais, com enfoque na legislação pátria e em especial, com relação aos dados sobre saúde.

##### **4.1. NOÇÕES GERAIS**

A era informacional vivida na contemporaneidade é pautada no compartilhamento disseminado de dados organizados para um determinado fim. Nesta circunstância, tornou-se imperativa a criação de normas e regulamentos para controlar a forma como esses dados são tratados, desde o momento da coleta até a sua eliminação, garantindo assim que os indivíduos, aos quais esses dados pertencem, tenham plena ciência sobre quais informações estão sendo manipuladas, o motivo dessa manipulação, o objetivo pretendido e o período em que tais dados serão utilizados.

Antes da consolidação das normas em lei específica, o panorama jurídico quanto à proteção de dados pessoais no Brasil se baseava em normas esparsas. A própria Constituição Federal (Brasil, 1988), na intenção da proteção da intimidade e privacidade, prevê o remédio constitucional habeas data, regulado pela Lei nº 9.507/1997 (Brasil, 1997), que dispõe sobre correção e acesso à dados pessoais. Outra norma que aborda a proteção de dados pessoais é a Lei nº 12.965/2014 (Brasil, 2014), conhecida por Marco Civil da Internet, regulado pelo Decreto 8.771/2016 (Brasil, 2016), instituindo princípios, garantias, direitos e deveres para a utilização da internet no Brasil.

No cenário internacional, um marco significativo para a proteção de dados ocorreu em 2016, com a promulgação da GDPR (General Data Protection Regulation) pela União Europeia (União Europeia, 2016), que entrou em vigor em 2018. Essa legislação teve uma importância notável no contexto jurídico global, uma vez que qualquer país interessado em negociar com a Europa precisaria aderir às normas estabelecidas pela GDPR. Por esse motivo e através das semelhanças óbvias, é possível afirmar que a GDPR serviu como referencial para a consolidação da lei brasileira de proteção de dados.

Destarte, o panorama da proteção de dados pessoais no Brasil passou por consideráveis alterações, similarmente à perspectiva do compartilhamento de dados concernentes à saúde,

devido à entrada em vigor, no dia 18 de setembro de 2020, da LGPD (Brasil, 2018a). Em suma, a Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com a finalidade de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018a). Dessa forma, a lei objetiva a segurança jurídica através da padronização de normas e atos que promovam a proteção, de forma igualitária, aos dados pessoais utilizados para fornecimento de bens ou serviços.

Conforme destacado por Ehrhardt Júnior (2020), a proteção dos dados pessoais é justificada pelo fato de que eles refletem em grande medida nossos comportamentos, hábitos, gostos e interesses, sendo elementos inerentes a cada indivíduo e, portanto, sujeitos à proteção dos direitos de personalidade, como descrito no Código Civil (Brasil, 2002). A LGPD (Brasil, 2018a) tem um impacto significativo nas relações comerciais e de consumo que envolvem a coleta de dados, especialmente diante da crescente tendência de tratamento de informações pessoais de clientes e consumidores para traçar perfis, identificando diversos detalhes, como hábitos de consumo, condições financeiras e histórico de crédito (Fornasier; Knebel, 2021).

Neste contexto, a LGPD (Brasil, 2018a) estabelece um novo padrão de conduta e simboliza a definição de limites para a manipulação desses dados pessoais, com o objetivo de evitar abusos e prevenir incidentes no tratamento dessas informações. De fato, segundo a lei em análise, o tratamento de dados abrange diversas ações, como coleta, registro, produção, recepção, organização, classificação, utilização, disponibilização, adaptação, alteração, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, armazenamento, conservação, recuperação, comparação, interconexão, transferência, difusão, extração e eliminação de dados (Brasil, 2020).

À luz do disposto no art. 2º, a LGPD (Brasil, 2018a) tem como fundamentos o respeito à privacidade, ao assegurar os direitos fundamentais de inviolabilidade da intimidade, da honra, da imagem e da vida privada, a autodeterminação informativa, ao expressar o direito do cidadão ao controle, e assim, à proteção de dados pessoais e íntimos, a liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião, que são direitos previstos na Constituição Federal (Brasil, 1998), assim como o desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação, a partir da criação de um cenário de segurança jurídica em todo o país, a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor, por meio de regras claras e válidas para todo o setor privado, os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

De acordo com o art. 5º da LGPD (Brasil, 2018a), o dado pessoal engloba toda informação relacionada a uma pessoa natural identificada ou identificável. Baseado no art. 17, pode-se inferir que a LGPD (Brasil, 2018a) garante a titularidade dos dados pessoais a toda pessoa natural, assegurando também os direitos fundamentais de liberdade, intimidade e privacidade. Consequentemente, o titular dos dados pessoais possui diversos direitos, tais como: confirmar a existência de tratamento dos seus dados, acessar as informações, corrigir dados incompletos, inexatos ou desatualizados, revogar o consentimento dado previamente, transferir os dados para outro fornecedor de serviços, eliminar os dados pessoais, entre outros.

Um dos principais conceitos que permeiam a LGPD (Brasil, 2018a) é o consentimento informado, previsto nos artigos 5º, inciso XII e 7º, inciso I, uma vez que a autorização prévia do titular dos dados é fundamental para que ocorra o tratamento das informações de forma específica e limitada ao que foi consentido. No caso de menores de 18 anos, é essencial obter o consentimento específico de pelo menos um dos pais ou do responsável legal, e essa autorização deve ser realizada levando em conta o melhor interesse da criança ou adolescente, de acordo com o art. 14 da referida lei. À vista disso, o consentimento deve ser obtido de forma explícita e inequívoca, sendo que o não consentimento é a exceção. Um exemplo de tratamento de dados sem a autorização pessoal é a realização de estudos em saúde pública por órgãos de pesquisa, previsto no art. 13 da LGPD (Brasil, 2018a). Outras previsões estão no art. 11, inciso II, e incluem a execução de políticas públicas previstas em lei, realização de estudos por órgãos de pesquisa, cumprimento de contratos, defesa de direitos em processos, preservação da vida e integridade física de uma pessoa, ações dos profissionais de saúde ou área sanitária, prevenção de fraudes contra o titular, proteção do crédito ou atendimento a interesses legítimos que não violem direitos fundamentais do cidadão.

De acordo com a lei (Brasil, 2018a), as atividades de tratamento de dados pessoais devem ser pautadas pela boa-fé, que implica na adoção de condutas corretas e adequadas no convívio social. Além disso, a legislação também menciona os princípios e bases legais que fundamentam essas atividades. Dessa forma, consta no art. 6º da LGPD (Brasil, 2018a):

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. (Brasil, 2018a).

A LGPD (Brasil, 2018a) ainda estabelece, no art. 3º, que, se há coleta de dados de pessoas, brasileiras ou não, que estão no território nacional, a norma deve ser cumprida, independente do meio aplicado, do país-sede do operador ou do país onde se localizam os dados. Contudo, a Lei não se aplica à dados de fora do Brasil e que não sejam objeto de transferência internacional, ressalvados os casos em que a lei permite a cooperação, de acordo com o art. 33<sup>5</sup>. Além disso, não há aplicação do dispositivo para fins exclusivamente jornalísticos e artísticos, de segurança pública, de defesa nacional, de segurança do Estado, de investigação e repressão de infrações penais e para fins particulares não econômicos.

## 4.2. DEFINIÇÕES

Para facilitar o entendimento da lei, o próprio art. 5º (Brasil, 2018a) apresenta alguns conceitos fundamentais. A partir deste dispositivo, podemos inferir que dado pessoal refere-se a qualquer informação que possa levar à identificação de uma pessoa física, como nome completo, número de CPF, endereço, filiação, entre outros. Já o dado pessoal sensível abrange

---

<sup>5</sup> Art. 33: A transferência internacional de dados pessoais somente é permitida nos seguintes casos:

I - para países ou organismos internacionais que proporcionem grau de proteção de dados pessoais adequado ao previsto nesta Lei; II - quando o controlador oferecer e comprovar garantias de cumprimento dos princípios, dos direitos do titular e do regime de proteção de dados previstos nesta Lei, na forma de: a) cláusulas contratuais específicas para determinada transferência; b) cláusulas-padrão contratuais; c) normas corporativas globais; d) selos, certificados e códigos de conduta regularmente emitidos; III - quando a transferência for necessária para a cooperação jurídica internacional entre órgãos públicos de inteligência, de investigação e de persecução, de acordo com os instrumentos de direito internacional; IV - quando a transferência for necessária para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro; V - quando a autoridade nacional autorizar a transferência; VI - quando a transferência resultar em compromisso assumido em acordo de cooperação internacional; VII - quando a transferência for necessária para a execução de política pública ou atribuição legal do serviço público, sendo dada publicidade nos termos do inciso I do caput do art. 23 desta Lei; VIII - quando o titular tiver fornecido o seu consentimento específico e em destaque para a transferência, com informação prévia sobre o caráter internacional da operação, distinguindo claramente esta de outras finalidades; ou IX - quando necessário para atender às hipóteses previstas nos incisos II, V e VI do art. 7º desta Lei. Parágrafo único. Para os fins do inciso I deste artigo, as pessoas jurídicas de direito público referidas no parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), no âmbito de suas competências legais, e responsáveis, no âmbito de suas atividades, poderão requerer à autoridade nacional a avaliação do nível de proteção a dados pessoais conferido por país ou organismo internacional. (Brasil, 2018a).

informações de origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dados relativos à saúde ou à vida sexual, bem como dados genéticos ou biométricos, que são considerados "sensíveis" devido à possibilidade presumida de uso indevido para fins discriminatórios e prejudiciais ao indivíduo. Um dado pessoal, sensível ou não, se torna anonimizado quando deixa de estar diretamente associado a uma pessoa, por exemplo, quando um conjunto de dados é utilizado para criar estatísticas. O termo "banco de dados" se refere a qualquer conjunto de dados pessoais, independentemente de serem armazenados em formato digital ou físico. Por fim, o titular de dados é a pessoa natural a quem os dados pessoais se referem, possuindo a capacidade de consentir ou não com o tratamento dessas informações, a menos que haja disposições contrárias.

Além disso, o art. 5º da LGPD (Brasil, 2018a) apresenta definições das pessoas a quem se destinam o regramento da lei. A definição de agentes, conforme o inciso IX, esclarece que tanto o operador quanto o controlador são considerados agentes de tratamento. Todos os agentes de tratamento de dados estão sujeitos à lei, o que significa que as organizações e subcontratadas que lidam com dados são solidariamente responsáveis por quaisquer danos causados (Brasil, 2020). O controlador, por sua vez, é a pessoa natural ou jurídica responsável pelas decisões relacionadas ao tratamento dos dados pessoais. Entre outras atribuições, este sujeito é responsável por determinar quais dados serão tratados, de que maneira e com qual finalidade. Tendo em vista a posição de garantir a conformidade com a lei, em caso de incidentes envolvendo dados pessoais, o controlador é o principal responsável. Além do controlador, é previsto no art. 5º a figura do operador, que pode ser uma pessoa natural ou jurídica que trata os dados em nome do controlador. O operador está sempre obrigado a seguir estritamente as instruções do responsável pelas decisões em relação ao tratamento dos dados.

Outro participante previsto pela LGPD (Brasil, 2018a) é o encarregado, também conhecido como *Data Protection Officer* (DPO). Ele pode ser uma pessoa física ou jurídica, nacional ou internacional, designada pelo controlador e operador, sendo responsável por intermediar a comunicação entre os titulares de dados, o controlador e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), entidade governamental brasileira criada para regulamentar e fiscalizar a lei de proteção de dados. De acordo com o Art. 41, §1º (Brasil, 2018a), a identidade e informações de contato do encarregado devem ser públicas, claras e objetivas, preferencialmente disponibilizadas no site do controlador. O encarregado desempenha várias funções, como aceitar reclamações e comunicações dos titulares, fornecer esclarecimentos e tomar providências, receber comunicações da autoridade nacional e agir conforme necessário.

Além disso, é incumbido de orientar os funcionários e contratados da organização em relação às práticas de proteção de dados pessoais e cumprir outras atribuições determinadas pelo controlador ou estabelecidas em normas complementares, conforme o art. 41, §2º (Brasil, 2018a).

É essencial ressaltar o entendimento de que, dentre os agentes de tratamento, a responsabilidade final é do controlador devido ao seu papel central na tomada de decisões sobre a coleta, uso e proteção de dados pessoais. Como a entidade que determina os propósitos e os métodos do processamento de dados, o controlador é responsável por garantir a conformidade legal, obter consentimento informado, implementar medidas de segurança e responder a incidentes de privacidade. Essa atribuição de responsabilidade reflete a autoridade e o controle direto do controlador sobre o tratamento de dados, visando garantir que quem está no comando das operações de processamento de dados também seja responsável pela proteção dos direitos dos titulares de dados. No entanto, o operador também possui obrigações a cumprir e pode ser responsabilizado solidariamente em determinadas situações, especialmente quando deixa de seguir as instruções expressas do controlador, conforme art. 42, § 1º, inciso I da LGPD (Brasil, 2018a).

Dentre as diversas definições presentes na LGPD (Brasil, 2018a), há ainda o conceito de tratamento, que abrange todas as ações realizadas com os dados pessoais de um titular, desde a sua coleta e armazenamento até o compartilhamento e uso. Isso inclui as etapas de produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração. Dessa forma, o ciclo completo de um dado pessoal começa com a coleta e termina com a exclusão ou anonimização dos dados. A anonimização, por sua vez, refere-se ao uso de meios técnicos disponíveis no momento do tratamento, através dos quais um dado perde completamente a possibilidade de ser associado, direta ou indiretamente, a um indivíduo, de forma irreversível, eliminando, assim, o caráter pessoal dos dados.

Ainda tratando das definições trazidas pelo art. 5º da Lei nº 13.709/18 (Brasil, 2018a), o bloqueio consiste na suspensão temporária do tratamento de dados, não isentando o operador e o controlador da necessidade de persistirem na proteção dos dados pessoais e do banco de dados em que eles se encontram. A eliminação é a exclusão permanente de dados pessoais ou de conjunto de dados armazenados em banco de dados, independentemente do procedimento empregado. E por transferência internacional de dados, entende-se que é o ato em que os dados

personais são transferidos para o exterior, sendo imprescindível assegurar que os dados terão proteção de nível equivalente ao proporcionado pela LGPD (Brasil, 2018a).

Além disso, a norma (Brasil, 2018a) define o uso compartilhado de dados, que ocorre quando os dados pessoais não ficam restritos a apenas uma entidade, seja privada ou pública. Nesse sentido, órgãos públicos podem compartilhar dados em cumprimento de suas obrigações legais, enquanto entidades privadas podem fazê-lo mediante o consentimento expresso do titular dos dados. Outra definição apresentada é a do relatório de impacto à proteção de dados pessoais, que é uma documentação de responsabilidade do controlador contendo a descrição dos processos de tratamento de dados pessoais que podem apresentar riscos às liberdades civis e aos direitos fundamentais. Ademais, o relatório deve incluir medidas, salvaguardas e mecanismos de mitigação de risco, de modo que, em caso de incidentes, seja possível compreender os perigos envolvidos na situação e tomar medidas para mitigá-los de forma mais rápida. A manutenção do relatório também tem o propósito de comprovar que o tratamento que envolve esses riscos está sendo tratado de forma adequada para evitá-los. Outro conceito trazido é o de órgão de pesquisa, que se refere ao órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, ou pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, legalmente constituída sob as leis brasileiras, com sede e foro no país. Essas instituições têm como missão institucional ou objetivo social ou estatutário a realização de pesquisas básicas ou aplicadas de natureza histórica, científica, tecnológica ou estatística. Vale ressaltar que órgãos de pesquisa possuem regras diferenciadas para o tratamento de dados e solicitação de consentimento.

Por fim, temos a definição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) conforme estabelecido na LGPD (Brasil, 2018a). A ANPD é o órgão encarregado de implementar e supervisionar o cumprimento das regras estabelecidas pela Lei. Sua função inclui a elaboração de diretrizes para uma Política Nacional de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade, bem como a promoção de estudos relacionados à proteção de dados e privacidade. A ANPD também possui a atribuição de realizar auditorias e aplicar as devidas sanções nos casos comprovados de descumprimento da Lei, garantindo a efetividade das medidas de proteção de dados no país.

#### 4.3. A LGPD NO ÂMBITO DA SAÚDE

Após a breve explanação acerca da proteção de dados pessoais no Brasil, através da análise geral da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018a), é essencial, para alcançar o objetivo do presente estudo, comentar o panorama do compartilhamento de dados

concernentes à saúde. Os dados dos pacientes são essenciais para todos os procedimentos hospitalares, de administrativos a efetivamente médicos, o que faz com que a LGPD (Brasil, 2018a) seja ainda mais imprescindível para esse setor. Através do estudo dos parâmetros normativos do prontuário médico, sabe-se que todo o histórico de saúde e da assistência prestada ao paciente é registrado no prontuário, documento definido e normatizado pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM n.º 1.638/2002 (CFM, 2002). Para Battaglia (2020), a LGPD entrou em vigor com “importantes impactos na área médico-hospitalar notadamente com relação aos procedimentos administrativos para proteger as informações sensíveis dos pacientes, colaboradores e partes relacionadas.”. Importante salientar que as resoluções são hierarquicamente inferiores às leis, de modo que, havendo incompatibilidade entre uma Resolução do CFM e a LGPD, prevalece a regra da lei (Guimarães, 2020).

Conforme mencionado, o art. 5º da LGPD (Brasil, 2018a) classifica os dados relacionados à saúde de uma pessoa como dados pessoais sensíveis, uma vez que, devido à própria natureza do dado, essas informações estão mais propensas ao mau uso para fins discriminatórios e prejudiciais ao indivíduo. Portanto, é de suma importância que a coleta de dados pelas instituições de saúde seja realizada com um propósito específico, alinhado com a finalidade do atendimento e da relação médico-paciente, priorizando a coleta mínima e relevante, em conformidade com o disposto no art. 6º (Brasil, 2018a). Relativamente ao modo com que o tratamento dos dados influencia na relação médico-paciente, segundo Guimarães (2020):

A anamnese é um procedimento essencial para que o médico possa compreender os sintomas do paciente e chegar a um diagnóstico, e, para que seja realizada de modo satisfatório, é essencial que exista uma relação de confiança do paciente para com o profissional. O paciente jamais se sentirá à vontade para falar sobre fatos íntimos se não tiver a segurança de que seus dados serão adequadamente preservados. Além disso, determinados diagnósticos resultam em estigma social, e o eventual vazamento da informação pode causar danos irreparáveis. (Guimarães, 2020, n.p.).

Ao examinar o art. 11 da lei (Brasil, 2018a), é perceptível que, em relação aos dados de saúde, a LGPD enfatiza, conforme a alínea g, a necessidade de obedecer às normas e priorizar a prevenção contra fraudes e a segurança do titular. Essa cláusula se aplica especialmente aos cadastros digitais, ou seja, ao processo de *onboarding* digital (Brasil, 2020). Para Battaglia (2020):

Os hospitais, planos de saúde e clínicas médicas, por sua vez, deverão adotar medidas jurídicas em seus arranjos contratuais e procedimentos internos aliados às ferramentas de tecnologia para prova de consentimento pelo titular para uso de seus dados pessoais, autorização para tratamento das informações para uma finalidade determinada; dever de proteger os dados coletados, transparência e prazo de

armazenamento; política restritiva de compartilhamento de dados; a nomeação da pessoa responsável na companhia pelo tratamento dos dados pessoais (DPO). Por fim, deverão ser estabelecidas as medidas de controle e segurança do banco de dados, assim como a sistematização da proteção como instrumentos para mitigar riscos de violação. (Battaglia, 2020, n.p.).

Devido à preocupação com o potencial uso indevido de dados de saúde, o artigo 11 da LGPD estabelece explicitamente que “é vedada a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com objetivo de obter vantagem econômica [...]” (Brasil, 2018a), sujeitando-se a possíveis sanções administrativas aplicadas pela ANPD. Essas sanções variam desde uma advertência até multa equivalente a 2% do faturamento da pessoa jurídica infratora. Importante ressaltar que tais sanções não eximem a pessoa jurídica de suas responsabilidades cíveis e penais decorrentes de violações à segurança dos dados. No entanto, o § 4º do mesmo dispositivo prevê uma exceção, permitindo o compartilhamento de tais dados quando necessário para a prestação de serviços relacionados à tutela farmacêutica e da saúde, exclusivamente em procedimentos conduzidos por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridades sanitárias. Essa medida visa preservar a integridade e a privacidade dos dados dos indivíduos. Adicionalmente, o § 5º do art. 11 (Brasil, 2018a) proíbe as operadoras de planos privados de assistência à saúde de utilizarem dados de saúde para práticas de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, bem como na contratação e exclusão de beneficiários. Essa restrição visa garantir a equidade e a imparcialidade no acesso a serviços de saúde, evitando que informações sensíveis sejam utilizadas de forma discriminatória.

Relativamente à segurança e ao sigilo de dados, a LGPD (Brasil, 2018) ainda determina, no art. 46, que:

Art. 46. Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, 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 qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. § 1º A autoridade nacional poderá dispor sobre padrões técnicos mínimos para tornar aplicável o disposto no caput deste artigo, considerados a natureza das informações tratadas, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, especialmente no caso de dados pessoais sensíveis, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º desta Lei. § 2º As medidas de que trata o caput deste artigo deverão ser observadas desde a fase de concepção do produto ou do serviço até a sua execução. (Brasil, 2018a).

A certificação dos sistemas utilizados no tratamento de dados pessoais e sensíveis é uma medida essencial para assegurar a segurança e a confidencialidade das informações, além de servir como uma forma de comprovar as medidas de segurança adotadas, podendo ser apresentada à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) conforme disposto no Artigo 55-J da LGPD (Brasil, 2018a). No entanto, é importante ressaltar que a proteção dos dados por

meio da tecnologia não é suficiente para garantir a proteção jurídica dos agentes responsáveis pelo tratamento desses dados. Conforme Guimarães (2020), a maioria das vulnerabilidades de segurança ocorre devido a ações humanas, tornando fundamental a implementação de treinamentos, conscientização, práticas de governança e políticas internas nas instituições de saúde, visando o comprometimento com a segurança dos dados. Dessa forma, além das medidas tecnológicas, é essencial investir em uma cultura organizacional que valorize a segurança da informação e promova a responsabilidade de todos os envolvidos no tratamento dos dados pessoais, garantindo assim uma proteção efetiva e abrangente.

É de suma importância para o presente trabalho relacionar a LGPD (BRASIL, 2018a) ao prontuário médico, pilar do presente estudo. Nesse sentido, é preciso evidenciar a relevância de utilizar um sistema de prontuário que garanta a proteção das informações do paciente e que esteja adequado à LGPD e outras normas relacionadas à segurança da informação.

O prontuário médico, quando considerado Registro Eletrônico em Saúde (RES) e incorporado a um Sistema de Registro Eletrônico (S-RES) (Brasil, 2018b), deve, para coletar, armazenar, tratar e compartilhar dados de saúde, respeitar os fundamentos e princípios estabelecidos na LGPD (Brasil, 2018a). Dessa forma, cabe aos responsáveis pela ferramenta, no papel de controladores, as decisões que concernem ao tratamento de dados pessoais de pacientes, observando e respeitando os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade dos pacientes, expressamente previstos no art. 17 da LGPD (Brasil, 2018a). Nesse sentido, Fernandes (2021) aduz que:

Em particular, devem ser previstas formas e estruturas institucionais para, em segurança, dar conhecimento e acesso ao PEP ao paciente ou a terceiros autorizados, conforme deveres previstos no artigo 18 da LGPD. A exceção para o livre acesso, envolve dados ou informações que possam comprometer ou vulnerabilizar os cuidados assistenciais do paciente, tais como informações relacionadas à saúde mental, abuso e violência de vulnerável, entre outras. Por isso, o PEP deverá conter campos com restrição de acesso, justificados, para atender ao princípio da beneficência, em prol do paciente. (Fernandes, 2021).

Por fim, resta claro que muitas são as discussões acerca da nova perspectiva jurídica de proteção de dados pessoais no Brasil, em especial no que tange ao compartilhamento de informações do paciente. Muito se fala nos riscos em caso de violação dos dispositivos presentes na LGPD (Brasil, 2018a), como o perigo da disseminação de dados sensíveis relativos à saúde, que viola gravemente o direito à privacidade, dentre outras garantias. Nesse sentido é que se pauta a responsabilidade civil dos envolvidos no tratamento de dados pessoais, especialmente de dados de saúde, bem como as hipóteses de responsabilização civil em caso de violação das normas vigentes, temática que será apropriadamente tratada a seguir.

## **5. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO TOCANTE AO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS PACIENTES**

A fim de alcançar o propósito final do presente estudo, qual seja, o exame do caso de vazamento de dados constantes do prontuário médico da atriz Klara Castanho e de que forma esse fato impacta sobre a responsabilidade civil do profissional de saúde, à luz das disposições presentes na LGPD (Brasil, 2018a), faz-se necessário, previamente, pontuar o importante instituto da responsabilidade civil e seus pressupostos gerais.

### **5.1. A RESPONSABILIDADE CIVIL NO ORDENAMENTO BRASILEIRO E SEUS PRESSUPOSTOS GERAIS**

Inicia-se pela abordagem conceitual e um panorama histórico da responsabilidade civil.

#### **5.1.1. Conceito e aspectos históricos**

A responsabilidade civil é a obrigação de reparar um dano causado a outrem (Brasil, 2002). O regime da responsabilidade civil é, dentre os civilistas, tema de grandes discussões, sendo considerado por Caio Mário da Silva Pereira (2018) a província civilista que maior desenvolvimento vem encontrando em nosso e alheio direito (Pereira, 2018) e por Gustavo Tepedino, Aline de Miranda Valverde Terra e Gisela Sampaio da Cruz Guedes (2020) como um dos temas mais suscetíveis aos influxos das mudanças sociais (Tepedino; Terra; Guedes, 2020). A realidade é que, além de considerar as transformações sociais, é crucial contemplar também as evoluções regulatórias que impulsionaram a ampliação dos danos passíveis de indenização. O referido instituto é essencialmente dinâmico, adapta-se e transforma-se na mesma proporção em que envolve a civilização, tornando-se necessária uma sucinta retomada de sua trajetória para melhor estudá-lo.

Em um breve retrospecto acerca da responsabilização por um dano causado, é possível recordar que, por muitos anos nas sociedades primitivas, em que não havia diferença entre a responsabilidade civil e a responsabilidade penal, o corpo do homem respondia por suas dívidas, através de castigos corporais. O dano não era contemplado pelo direito, não se cogitava a culpa e o agredido voltava-se diretamente contra o agressor (Souza, 2015). Através da promulgação da *Lex Poetelia Papiria* (326 a.C.), no direito romano, a sistemática punitiva teve

fim e evoluiu no sentido de fazer a responsabilidade por descumprimento de uma obrigação migrar da pessoa do devedor para o seu patrimônio. Essa lei, especificamente, aboliu a possibilidade de escravidão do devedor como garantia da obrigação. Nesse sentido, surge o direito da ação indenizatória civil, iniciando uma distinção, ainda que não de forma clara, dos conceitos de responsabilidade penal de atribuição do Estado e de responsabilidade civil como direito indenizatório da vítima.

Por volta do século III a.C é editada a *Lex Aquilia*, que reitera a preocupação do direito romano acerca da estruturação da responsabilidade civil extracontratual à medida que demarca a reparação civil do dano de forma geral, que seria a lesão a interesse jurídico merecedor de tutela (Souza, 2015). Essa lei é considerada o grande marco sobre a responsabilidade civil, uma vez que a partir dela é que se iniciam as discussões a respeito da culpa do agente no ato ilícito gerador de dano. A *Lex Aquilia* é tão simbólica em relação à responsabilidade extracontratual que originou a contemporânea expressão responsabilidade *aquiliiana*, que será devidamente esmiuçada neste subcapítulo. O marco consagrado é principalmente devido à importância dada pelo legislador pretérito, no Direito Romano, no que se refere a considerar que as indenizações a serem estabelecidas deveriam de fato ressarcir a vítima da ação ou omissão da ocorrência do dano, na intenção de reembolsar integralmente pelo prejuízo causado, a partir do recebimento da quantia exata que foi reduzida do patrimônio da vítima. Dessa forma, deu-se a conversão de multa fixa pela pena proporcional à lesão produzida (Souza, 2015).

Hodiernamente, a partir dos avanços impostos pela sociedade para o direito, sabe-se que a vida e a liberdade do devedor não podem responder pelos débitos por ele contraídos, entendimento consagrado no Código Civil e Código de Processo Civil brasileiros, em que o devedor responde pela satisfação da obrigação civil com seus bens presentes e futuros, observadas as restrições impostas pelas impenhorabilidades legais (Tepedino; Terra; Guedes, 2020). Nesse sentido, é reforçado o entendimento de que o intuito principal da responsabilidade civil não está na punição do agente causador do dano, mas na reparação da lesão causada à vítima.

A função primordial do instituto da responsabilidade civil é reparatória, visando a reparação integral do dano causado por uma conduta ilícita não tipificada, mas decorrente ou da comissão de um ato ilícito (Código Civil, art. 186<sup>6</sup> e art. 927, *caput*<sup>7</sup>) (Brasil, 2002) ou do

---

<sup>6</sup> Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (Brasil, 2002).

<sup>7</sup> Art. 927, *caput*: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (Brasil, 2002).

exercício de uma atividade suscetível de criar risco de danos a outrem (Código Civil, art. 927, § único<sup>8</sup>) (Brasil, 2002), de forma a restaurar o equilíbrio moral e patrimonial da vítima. O termo responsabilidade civil, conforme a definição de De Plácido e Silva (2016):

Designa a obrigação de reparar o dano ou de ressarcir o dano, quando injustamente causado a outrem. Revela-se, assim, ou melhor, resulta da ofensa ou da violação de direito, que redunde em dano ou prejuízo a outrem. Pode ter como causa a própria ação ou ato ilícito, como, também, o fato ilícito de outrem, por quem, em virtude de regra legal, se responde ou se é responsável. O emprego da expressão universalizou-se, não somente para que se distinga da responsabilidade penal, como porque, embora derivada de crime ou delito, é a responsabilidade civil trazida à discussão em juízo civil, onde é indagada, litigada e decidida. Os princípios jurídicos em que se funda a responsabilidade civil, para efeito de determinar a reparação do dano injustamente causado, provém da velha máxima romana inserta no *neminem laedere* (não lesar a ninguém). Por vezes, empregam a expressão para designar a responsabilidade gerada da inexecução das obrigações, que se tenham assumido contratualmente. Esta responsabilidade é, propriamente, contratual ou convencional, distinguindo-se, por isso, da responsabilidade fundada no ato ilícito. A responsabilidade civil é a que se apura para que se possa exigir a reparação civil, que é a pena imposta ao agente ou responsável pelo ato ilícito. (Silva, 2016, p. 1231).

A partir da resumida trajetória narrada no tocante à responsabilidade civil até a compreensão prevista na codificação brasileira em vigor, é possível constatar o direcionamento do regime no sentido de maior apreço pela identificação de como a vítima será ressarcida e atribuindo menor relevância ao reconhecimento do responsável pelo dano (Tepedino; Terra; Guedes, 2020). Em vista disso é que se prevê a necessidade de estruturar meios que promovam inovações no que se refere às garantias do ofendido, da mesma forma que é indispensável a revisão dos pressupostos clássicos da responsabilidade civil, quais sejam, o dano, o nexo causal e a culpa, além do reconhecimento recente do preceito de risco, aliado ao pressuposto da culpabilidade.

### 5.1.2. Pressupostos da responsabilidade civil

Adentrando agora nos pressupostos da responsabilidade civil, faz-se necessário iniciar pelo elemento central que rodeia o instituto em exame e sem o qual não se configura o dever de indenizar, o dano. Dano é a lesão a qualquer interesse jurídico digno de tutela causando prejuízo de ordem patrimonial ou extrapatrimonial. Para Tepedino, Terra e Guedes (2020):

Tradicionalmente, a definição de dano encontra-se ligada à ideia de diminuição do patrimônio, mas, nesse sentido, reflete tão só a noção meramente naturalista de prejuízo, fundada na chamada *Teoria da Diferença*, segundo a qual o dano nada mais é do que o resultado da diferença entre a situação do lesado antes do evento danoso e aquela que se verifica após a sua ocorrência. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 29).

<sup>8</sup> Art. 927, § único: Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (Brasil, 2002).

O dano está intimamente relacionado à responsabilização civil, ao passo que, mesmo sem dano, pode haver responsabilização penal. O dever de ressarcimento, quando não há configuração de dano, enquadra-se em enriquecimento sem causa para quem o recebe, uma vez que o intuito da indenização é reparar o prejuízo causado pelo agente ao reintegrar o estado anterior à produção da lesão. Nesse sentido, se o agente passivo não sofreu perda, não há o que indenizar. Na explicação de Rui Stoco (2007):

O dano é, pois, elemento essencial e indispensável à responsabilização do agente, seja essa obrigação originada de ato ilícito ou de inadimplemento contratual, independente, ainda, de se tratar de responsabilidade objetiva ou subjetiva. (Stoco, 2007, p. 128).

É essencial ressaltar que, para que o dano seja indenizável, faz-se necessária a violação de interesse de pessoa física ou jurídica passível de tutela jurídica. Nesse sentido, o elemento ramifica-se em patrimonial ou extrapatrimonial. O dano patrimonial equivale ao dano material, que perfaz prejuízo a um bem suscetível de ser avaliado economicamente, e subdivide-se em danos emergentes e lucros cessantes. Essa subdivisão, abrangida no art. 402<sup>9</sup> do Código Civil (Brasil, 2002), consiste na concepção de que o dano emergente deriva do legítimo prejuízo causado à pessoa lesada, ou seja, é o dano que acarreta diminuição tangível no patrimônio da vítima. Dessa forma, a indenização por esse dano é de simples determinação, isso significa que a compensação por esse tipo de dano é facilmente calculada ou estabelecida de maneira direta. Relativamente ao lucro cessante, é representado não pelo prejuízo concreto causado, mas pelo que, devido ao dano, a pessoa lesada deixou de lucrar. É admissível alegar que o lucro cessante corresponde, portanto, a um lucro, embasado em evidências e projeções, que era esperado para o futuro. Nessa direção, assinala Tepedino, Terra e Guedes (2020):

Tradicionalmente, diz-se que, na reparação dos lucros cessantes, tem-se de abstrair de tudo que seria apenas possível, pois é preciso considerar o lucro frustrado tomando-se por base o curso normal das coisas e as circunstâncias especiais, determináveis no caso concreto. Assim, fazendo-se um paralelo com o dano emergente, lucro cessante não é apenas “o não aumento do ativo”, mas também “a não diminuição do passivo”: “(...) se deixa de aumentar o activo ou de diminuir o passivo, há um lucro cessante (*lucrum cessans*)”. Além disso, os lucros cessantes não se resumem àquele ganho que se estancou, mas envolvem também aquilo “que o credor não obterá, ainda que não viesse obtendo antes”. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 31).

O dano extrapatrimonial, por sua vez, causa lesão a um bem que não possui valor econômico determinável, e por essa razão resta inviável a sua reconstituição. Esses bens são os concernentes aos direitos da personalidade, quais sejam, direito à vida, à integridade moral,

---

<sup>9</sup> Art. 402: Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidos ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar. (Brasil, 2002).

física ou psíquica. Os fundamentos legais se encontram na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que tem como princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e a solidariedade social (art. 3º, I) e, em segundo lugar, no art. 186<sup>10</sup> do Código Civil (Brasil, 2002).

Segundo Tepedino, Terra e Guedes (2020) o dano moral lesa direitos não patrimoniais, como por exemplo os direitos da personalidade. Visto que essa espécie de bem possui valor imensurável, é relativamente mais difícil valorar a sua reparação, mesmo que seja possível a partir de fundamentação e análise de diversos elementos que cercam os direitos de personalidade estimar o equivalente pecuniário da prestação. Aduz Eduardo Zannoni *apud* Carlos Roberto Gonçalves (2019):

O dano moral não é a dor, a angústia, o desgosto, a aflição espiritual, a humilhação, o complexo que sofre a vítima do evento danoso, pois esses estados de espírito constituem o conteúdo, ou melhor, a consequência do dano. (...) O direito não repara qualquer padecimento, dor ou aflição, mas aqueles que forem decorrentes da privação de um bem jurídico sobre o qual a vítima teria interesse reconhecido juridicamente. Por exemplo: se vemos alguém atropelar outrem, não estamos legitimados para reclamar indenização, mesmo quando esse fato nos provoque grande dor. Mas, se houver relação de parentesco próximo entre nós e a vítima, seremos lesados indiretos. Logo, os lesados indiretos e a vítima poderão reclamar a reparação pecuniária em razão de dano moral, embora não peçam um preço para a dor que sentem ou sentiram, mas, tão somente, que se lhes outorgue um meio de atenuar, em parte, as consequências da lesão jurídica por eles sofrida. (Zannoni, 1982, p. 234 e 235 *apud* Gonçalves, 2019, p. 545 e 546).

Avançando dentre os elementos da responsabilidade civil, é mister mencionar um elemento essencial para a responsabilização civil, o nexo de causalidade, que é a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado dano. Entende-se por conduta o comportamento humano voluntário que se exterioriza através de ação ou omissão e que produz consequências jurídicas. A voluntariedade é qualidade essencial da conduta humana, representando a liberdade de escolha do agente. Sem este elemento não haveria de se falar em responsabilidade civil. Nesse sentido, para que a responsabilidade civil seja caracterizada, é preciso que o dano seja causado pela conduta do agente através de uma relação de causa e efeito.

No intuito de explicar o nexo de causalidade no direito civil brasileiro são defendidas teorias distintas, sendo as principais a teoria da interrupção do nexo causal, a teoria da equivalência das condições e a teoria da causalidade adequada. Na primeira, a causa é classificada como o que ocorre antes do fato e imperiosamente relacionada ao resultado danoso, estabelecendo como consequência o efeito direto e imediato. Essa teoria é embasada

---

<sup>10</sup> Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (Brasil, 2022).

principalmente no art. 403<sup>11</sup> do Código Civil (Brasil, 2002) a partir do entendimento de que a palavra “inexecução” no artigo em exame abrange a responsabilidade extracontratual. Dito isso, Carlos Roberto Gonçalves (2019) enfatiza:

Das várias teorias sobre o nexo causal, o nosso Código adotou, indiscutivelmente, a do dano direto e imediato, como está expresso no art. 403; e das várias escolas que explicam o dano direto e imediato, a mais autorizada é a que se reporta à consequência necessária. (Gonçalves, 2019, p. 526).

A teoria da equivalência das condições também conhecida como teoria da *conditio sine qua non* (expressão em latim que significa “condição sem a qual não”), busca determinar a responsabilidade por danos, considerando se uma ação ou omissão foi uma condição necessária para o dano ocorrer. Se a ação ou omissão tiver sido fundamental para o resultado danoso, os responsáveis podem ser considerados legalmente responsáveis pelo dano.

Nessa conjuntura, a teoria da causalidade adequada enseja que o nexo causal existirá quando diversas circunstâncias convergem para atingir o mesmo resultado à medida que a conduta do agente é capaz de produzir a causalidade. Dessa forma, a causa é considerada a premissa que define a geração de resultado prejudicial. A base dessa teoria identifica-se na concepção de que, apesar do que é exposto no art. 403 CC/02 (Brasil, 2002) conduzir à compreensão de que no Brasil aplica-se a teoria da interrupção do nexo causal, o estudo aprofundado do dispositivo legal permite aduzir a primazia da teoria da causalidade adequada, até porque é possível, no ordenamento jurídico pátrio, a responsabilização por danos indiretos (Cavaliere Filho, 2020), ou seja, aqueles que resultam de maneira secundária de algum evento. Diante de tal discussão doutrinária é mister mencionar as palavras de Rui Stoco (2007):

Enfim, independente da teoria que se adote, como a questão só se apresenta ao juiz, caberá a este, na análise do caso concreto, sopesar as provas, interpretá-las como conjunto e estabelecer se houve violação do direito alheio, cujo resultado seja danoso, e se existe um nexo causal entre esse comportamento do agente e o dano verificado. (Stoco, 2007, p. 152).

Na continuação, será explorado o elemento conhecido como culpa. Embora não haja uma definição codificada, na concepção clássica, a culpa é entendida como a violação de um dever prévio, cuja configuração exige um elemento subjetivo identificado na manifestação da vontade livre e consciente do agente, bem como na previsibilidade do resultado danoso (Gonçalves, 2019). Dessa forma, a culpa é caracterizada pela voluntariedade da conduta, referindo-se à consciência do comportamento do agente. Independentemente da intenção do agente em causar o dano, a culpa *lato sensu* está presente se preenchidos os requisitos

---

<sup>11</sup> Art. 403: Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo no disposto na lei processual. (Brasil, 2002).

supracitados. Nesses termos, a culpa representa um mero vínculo psíquico entre o autor da ação e o resultado produzido.

A definição de ato ilícito, presente no art. 186<sup>12</sup> do CC/02 (Brasil, 2002), aduz que somente é configurado se a ação for culposa. Nesse sentido, admite-se a culpa em sentido amplo, englobando tanto o dolo quanto a culpa *stricto sensu*. O conceito de dolo, designado por Caio Mário da Silva Pereira (2018) como culpa intencional, ampara-se na concepção de que é a conduta assumida de forma livre, voluntária e intencional pelo agente, que prevê um resultado ilícito e assume o risco de produzi-lo (Pereira, 2018). Enquanto na culpa em sentido estrito, designada como culpa não intencional, o autor não possui a intenção de lesar um bem jurídico alheio tutelado. Apesar de a ação também ter caráter espontâneo, o agente não pretende o resultado, isto é, mesmo que sem intenção de alcançar resultado lesivo, acaba por atingi-lo, uma vez que age sem a devida diligência.

Nessa lógica, a inobservância à obediência do dever jurídico revela-se pela imprudência, negligência ou imperícia. Através da análise do disposto no art. 186 CC/02 (Brasil, 2002), infere-se que a intenção do legislador era manter a previsão de imperícia fora das hipóteses de manifestação de culpa. Contudo, ainda que não haja menção explícita acerca da imperícia, para a doutrina majoritária, ela faz-se presente, implicitamente, através da ação ou omissão. A culpa por imperícia se constitui pela quebra de um dever de cuidado, dever esse de caráter técnico ou científico, que o sujeito profissional daquela técnica ou ciência descumpra ocasionando dano. No que tange a negligência e imprudência, aduz Caio Mário da Silva Pereira (2018):

O agente estava adstrito à obediência a uma norma. Se faltou com a sua observância, por imprudência ou negligência, cometeu um erro de comportamento, ou, como na expressão já reafirmada, um *erro de conduta*, e esta é uma definição de culpa. Na *negligência*, há um desajuste psíquico traduzido no procedimento antijurídico, ou uma omissão de certa atividade que teria evitado o resultado danoso; na *imprudência* o sujeito procede precipitadamente ou sem prever integralmente as consequências da ação. Em qualquer dos casos, encontra-se um defeito de previsibilidade. Não se procura determinar se o efeito do ato, ou se o resultado danoso foi deliberado ou consciente. O que se requer é que a conduta do agente seja voluntária, tal como se lê no art. 186 do Código Civil, realizada por ação ou omissão voluntária, o que levou De Cupis à afirmativa de que a culpa, em si mesma, é uma “noção objetiva”. (Pereira, 2018, p. 92).

Na seara da responsabilidade civil, é de diminuta pertinência discriminar o dolo da culpa *stricto sensu*, uma vez que a relevância do instituto segue no sentido do ressarcimento da vítima pelo prejuízo causado em forma de indenização aferida a partir da análise da dimensão do dano sofrido, havendo pouca importância a “intensidade” de culpa do agente. A ínfima importância

---

<sup>12</sup> Art. 186: Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (Brasil, 2002).

apresentada, resta codificada no parágrafo único do art. 944<sup>13</sup> do CC/02 (Brasil, 2002), aduzindo que, no direito civil pátrio, permite-se que o juiz regule a reparação de acordo com a gravidade da culpa.

Encerrada a exposição acerca dos pressupostos da responsabilidade civil, é pertinente prosseguir, a partir deles, para a análise de suas espécies. O instituto da responsabilidade civil é, costumeiramente, classificado pela doutrina em razão da culpabilidade e quanto à natureza jurídica da norma violada. Em relação à culpa, divide-se em objetiva e subjetiva. Enquanto no tocante à fonte do dever de indenizar, classifica-se em contratual e extracontratual ou *aquiliana*.

### 5.1.3. Responsabilidade civil subjetiva e responsabilidade civil objetiva

É imperioso iniciar pela diferenciação quanto à culpa, aliada à moderna constatação do conceito de risco. Ainda é conveniente comentar que este conteúdo será singularmente valioso para as considerações finais do trabalho.

A começar pela responsabilidade civil subjetiva, é aquela causada por atuação nuclear culposa em sentido amplo, que, como já visto, abrange a culpa em sentido estrito e o dolo. A culpa *stricto sensu* é representada quando a lesão é praticada com imperícia, imprudência ou negligência. Enquanto o dolo é a conduta assumida de forma voluntária e intencional pelo agente, que prevê um resultado ilícito e pretende alcançá-lo. Por muito tempo, a responsabilidade civil subjetiva era a única corrente, baseada na culpabilidade do agente. Em vista disso, a exemplo, a responsabilidade civil no Código Civil brasileiro de 1916 (Brasil, 1916) era subjetiva. No entanto, essa espécie de responsabilidade passou, através do decorrer dos anos e das inovações sociais, a não ser mais suficiente para abarcar todos os incidentes relacionados ao tema. Essa insuficiência está intimamente relacionada ao conceito de risco, que sofreu relevante ampliação a partir das revoluções industriais. Acerca da temática, leciona Tepedino, Terra e Guedes (2020):

Ainda no século XIX, entretanto, Raymond Saleilles, em obra intitulada *Les accidents du travail et la responsabilité civile*, observou que em determinados casos, como nos acidentes de trabalho, exigir da vítima a prova da culpa importava em não responsabilizar o agente causador do dano. A constatação se tornava ainda mais evidente diante da crescente complexidade das práticas industriais e do progressivo aumento dos riscos de acidentes de toda espécie. Os efeitos da *era do maquinismo* passaram a dificultar não apenas a demonstração da culpa, mas a própria identificação do agente causador do dano, a conduzir ao aumento significativo das vítimas não ressarcidas. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 4).

---

<sup>13</sup> Art. 944, parágrafo único: Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização. (Brasil, 2002).

Por conseguinte, majoritariamente em razão da evolução social, a consuetudinária responsabilidade amparada na teoria da culpa tornou-se insuficiente para a tutela de todas as relações jurídicas. No contexto do surgimento de uma nova espécie de responsabilidade, o mérito da culpa deteriora-se gradualmente, “a reparação da vítima não poderia depender da prova, quase impossível, que identificasse quem, de fato, agiu de forma negligente.” (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 4). Nessas circunstâncias é que desponta a batizada como responsabilidade civil objetiva que, em lugar da teoria da culpa, é fundada na teoria do risco. A última entendida como a teoria que defende a máxima de que o agente causador de dano, independente de agir ou não com culpa, deve reparar todo prejuízo causado, associando a reparação não pelo seu comportamento, mas ao risco da atividade da qual resultou o dano.

Apoiado no reconhecimento da responsabilidade objetiva, o CC/02 (Brasil, 2002) trouxe inovações na disciplina da responsabilidade civil comparado ao Código Civil de 1916 (Brasil, 1916). Dentre as relevantes alterações, houve a atribuição da responsabilidade objetiva em certas ocasiões que antes eram enquadradas através da culpa presumida, à exemplo a responsabilidade por fato de terceiro, como a responsabilidade dos pais por seus filhos menores, empregadores por seus funcionários e tutores por seus tutelados. Ademais, novas possibilidades de responsabilidade objetiva foram possíveis e codificadas, como a relativa à responsabilidade empresarial, presente no art. 931<sup>14</sup> CC/02 (Brasil, 2002). Também é possível observar o estabelecimento da responsabilidade civil objetiva no Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), em que há o estabelecimento do instituto na previsão da teoria do risco vigente entre fornecedor e fabricante, conforme os artigos 12<sup>15</sup> e 14<sup>16</sup>.

A inovação mais significativa na nova codificação foi a instituição da responsabilidade objetiva no art. 927<sup>17</sup> CC/02 (Brasil, 2002). No parágrafo único do referido artigo, foi estabelecida a cláusula geral de responsabilidade objetiva para atividades de risco. Essa cláusula permite que o poder judiciário possa avaliar, livremente, os eventuais casos em que há

---

<sup>14</sup> Art. 931: Ressalvados outros casos previstos em lei especial, os empresários individuais e as empresas respondem independentemente de culpa pelos danos causados pelos produtos postos em circulação. (Brasil, 2002).

<sup>15</sup> Art. 12: O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos. (Brasil, 1990).

<sup>16</sup> Art. 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (Brasil, 1990).

<sup>17</sup> Art. 927: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (Brasil, 2002).

responsabilização civil sem aferição de culpa. Dessa forma, a teoria objetiva deixa de ser considerada atípica, através de norma positivada, e que permite que haja adaptação de seu texto de acordo com as singularidades caso a caso. Segundo a doutrina, “cabe ao intérprete, portanto, valendo-se de juízos discricionários, preencher o conteúdo da disposição normativa, definindo as atividades sujeitas à sua incidência.” (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 6).

A fim de prosseguir o estudo, neste momento é forçoso estabelecer a diferenciação da responsabilidade civil quanto à natureza jurídica do dever violado, ou seja, quanto à fonte da obrigação de reparar o dano, que se classifica em contratual e extracontratual ou *aquiliana*.

#### 5.1.4. Responsabilidade civil contratual e extracontratual

Na responsabilidade civil contratual, o dano provocado é consequência da inexecução de um contrato validamente celebrado. A responsabilidade contratual está disciplinada essencialmente nos arts. 389<sup>18</sup> e seguintes do Código Civil (BRASIL, 2002) e origina-se da inexecução dos mais diversos contratos típicos e atípicos. No mesmo sentido, Tepedino, Terra e Guedes (2020) aduzem que:

Em definitivo, para a configuração da responsabilidade contratual, mostra-se mais e mais reduzida a importância da origem do dever violado, vale dizer, se se trata de dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva imposto pela sistemática obrigacional, ou de dever de prestação estabelecido a partir da autonomia privada dos contratantes. O que releva é que o dano resulte do inadimplemento absoluto ou relativo da prestação, independentemente da classificação do dever cuja inexecução conduziu ao resultado danoso. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 12).

O conceito de obrigação é central para a compreensão da responsabilidade civil contratual, relacionada com o seu inadimplemento ou descumprimento. Dessa forma, na celebração de um contrato, exsurge a obrigação convencionada, e o inadimplemento desta obrigação implica em violação de um dever contratual, gerando o ilícito e, conseqüentemente, a obrigação de reparação pelo contratante inadimplente se houver dano, tanto no caso de descumprimento relativo (mora) quanto absoluto, aplicando-se a cláusula penal, se estipulada, prefixando o valor das perdas e danos. Da obra de Clóvis Beviláqua (1980) extrai-se que a obrigação é a relação transitória de direito, que nos constrange a dar, fazer ou não fazer alguma coisa economicamente apreciável, em proveito de alguém, que por ato nosso ou de alguém conosco juridicamente relacionado, ou em virtude de lei, adquiriu o direito de exigir de nós essa ação ou omissão (Beviláqua, 1980). O contrato estabelece um vínculo jurídico advindo da

---

<sup>18</sup> Art. 389: Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado. (BRASIL, 2002).

vontade dos contratantes, que gera uma obrigação mútua. Nesse sentido, precisam ser observados os requisitos de validade que norteiam os contratos, quais sejam, a capacidade jurídica, o objeto lícito e possível, e a forma prescrita ou não defesa em lei, sem os quais será considerado nulo.

A responsabilidade civil contratual surge da violação de uma obrigação anterior e contratualmente assumida. Portanto, o contrato, que é a fonte da obrigação, resulta em uma nova obrigação quando não é cumprido adequadamente. Isso significa que o inadimplemento contratual gera a obrigação de reparar o prejuízo causado pelo descumprimento do acordo estabelecido. No contexto da responsabilidade contratual, o contratante lesado não precisa provar a culpa da outra parte para obter reparação pelos danos sofridos; é suficiente comprovar o descumprimento do contrato. O ônus da prova recai sobre o devedor, que deve demonstrar, diante do inadimplemento, a inexistência de sua culpa ou a presença de fator que exclua o dever de indenizar. Para evitar a obrigação de indenizar, o inadimplente deve evidenciar que o descumprimento contratual ocorreu devido a caso fortuito ou força maior.

A responsabilidade civil extracontratual ou *aquiliana* é baseada na lesão de deveres jurídicos codificados ou do ordenamento jurídico de forma geral, isto é, deriva de um ilícito extracontratual. Nessa hipótese, o dever jurídico lesado não está mencionado expressa ou tacitamente em contrato, além de não haver relação jurídica preexistente entre o agente e a vítima do dano. Neste caso, genericamente, aplica-se o disposto nos artigos 186, 187<sup>19</sup> e 188<sup>20</sup>, além do art. 927 do Código Civil (Brasil, 2002). Essa espécie de responsabilidade civil é intitulada responsabilidade civil geral, uma vez que o principal intuito de sua existência é a reparação da lesão sofrida pela vítima em razão da violação do dever geral de não causar dano a outrem.

Nessa hipótese de responsabilização do autor do dano, cabe à vítima o ônus da prova e, se não conseguir tal evidência, ficará sem ressarcimento. Além dessa responsabilidade fundada na culpa, a responsabilidade *aquiliana* abrange, também, a responsabilidade objetiva.

Na realidade, tanto a responsabilidade civil contratual quanto à responsabilidade civil extracontratual desfrutam da mesma repercussão jurídica, a obrigação de reparar o dano (Gonçalves, 2019). Desta forma, aquele que, mediante conduta voluntária, transgredir um dever

---

<sup>19</sup> Art. 187: Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes. (Brasil, 2002).

<sup>20</sup> Art. 188: Não constituem atos ilícitos: I - os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido; II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente. Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo. (Brasil, 2002).

jurídico, existindo ou não negócio jurídico, causando dano a outrem, deverá repará-lo.

Encerrada a exígua elucidação acerca da responsabilidade civil no ordenamento brasileiro e seus pressupostos gerais, além das suas espécies, torna-se viável o prosseguimento no sentido das discussões acerca da responsabilidade civil do profissional da saúde no tratamento de dados pessoais, parte final e escopo da vigente pesquisa.

## 5.2. AS DISCUSSÕES ACERCA DA NATUREZA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS DOS PACIENTES CONSTANTES EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS

A responsabilidade civil, embora seja muito relacionada exclusivamente à reparação dos danos, na contemporaneidade, para Anderson Schreiber (2021), “tem se voltado, cada vez mais, para a prevenção dos danos e para a administração dos riscos de sua produção.” (Schreiber, 2021, p. 275). Contudo, a identificação do fundamento, no âmbito da responsabilidade civil, é um campo de grande controvérsia doutrinária. Para Tepedino, Terra e Guedes (2020):

Na ocorrência de dano injusto, material ou moral, a ordem jurídica procura imputar a alguém a obrigação de reparar. Se não há dúvidas de que a vítima deve ser ressarcida, a mesma certeza não existe em relação à razão pela qual o causador do dano é responsável. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 4).

Através do estudo da responsabilidade civil no ordenamento brasileiro, seus pressupostos gerais e suas espécies no subcapítulo anterior, é possível concluir, *a priori*, que a seara das discussões sobre a responsabilização civil do profissional de saúde no que se refere ao compartilhamento de dados pessoais dos pacientes constantes em prontuários é pautada na questão da aferição subjetiva da culpa *lato sensu* do profissional ou da aferição objetiva do risco da atividade realizada. Dessa forma, o ponto alto do presente subcapítulo consiste em concluir o enquadramento do tema na questão do profissional da saúde e o compartilhamento de dados do paciente na vigência da LGPD (Brasil, 2018a). Em vista disso, é de grande importância passar a tratar a relação da responsabilidade civil com o profissional da saúde, primeiramente na relação com o paciente.

Sabe-se que, em razão da relevância social, existem motivos peculiares de responsabilidade. Nesse sentido, a disciplina da responsabilidade civil dos profissionais liberais pauta-se em normas esparsas a depender da profissão exercida e dos atos normativos deontológicos que a cercam. Dessa forma, essas normas específicas são essenciais e servem como um norte referencial para a resolução de lides. Por normas de deontologia profissional,

entendem-se as diretrizes que definem os deveres éticos profissionais, além da “[...] regulamentação da responsabilidade no exercício da profissão, de modo a oferecer ao julgador um *standard* de conduta profissional que sirva como parâmetro para dar solução ao caso concreto.” (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 207). Os mesmos autores definem a situação do profissional da saúde, nessa seara, como o paradigma das profissões liberais.

A principal norma geral reguladora da responsabilidade civil de profissionais liberais refere-se à responsabilidade do profissional da saúde difusamente e está versada no art. 951 CC/02 (Brasil, 2002):

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. (Brasil, 2002).

Para melhor compreensão, é mister salientar que, no capítulo “Da Indenização” do Código Civil/02, os arts. 948<sup>21</sup>, 949<sup>22</sup> e 950<sup>23</sup> implicam em uma responsabilidade subjetiva do profissional, a partir da aferição de culpa *stricto sensu* ou dolo. Além desses dispositivos, também é atribuída natureza subjetiva pelo Código de Defesa do Consumidor (Brasil, 1990), nos termos do art. 14, § 4º: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”. Para Caio Mário (2018), “Todavia, observa-se tendência ampliadora da responsabilidade do médico por meio da aplicação, pelos tribunais, da inversão do ônus probatório.” (Pereira, 2018, p. 195). Para o autor, entende-se que, se o juiz verificar que a conduta do profissional de saúde difere, nas mesmas circunstâncias, da de outro profissional prudente, deve-se condenar aquele à reparação. Ainda, aduz o autor sobre a conduta profissional na relação com o paciente:

Não é possível descer a minúcias para estabelecer em que consiste o ato culposo no diagnosticar, no prescrever, no tratar o cliente. Se age com culpa, e daí resulta um prejuízo para a pessoa sujeita a seus cuidados, responde por perdas e danos. As hipóteses lembradas pelos autores, na maioria hauridas na jurisprudência, são meramente exemplificativas, cabendo ao juiz, em cada caso, ponderar as circunstâncias, para só então qualificar a espécie. Não é fácil a sua determinação genérica. (Pereira, 2018, p. 195).

<sup>21</sup> Art. 948: No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações: I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família; II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima. (Brasil, 2002).

<sup>22</sup> Art. 949: No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido. (Brasil, 2002).

<sup>23</sup> Art. 950: Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez. (Brasil, 2002).

É valoroso ressaltar que a hipótese do art. 951 CC/02 (Brasil, 2002) tem sido considerada, no Brasil, de modo prevalente, como configuradora de responsabilidade contratual, o que indica tendência doutrinária e jurisprudencial de maior favorecimento das vítimas de danos. No caso da relação médico-paciente, uma vez que se verifica responsabilidade de meio, não seria possível valer-se de tal favorecimento. Nesse sentido, Tepedino, Terra e Guedes (2020):

O contrato depende do consenso do paciente que, no entanto, poderá ser expresso ou tácito, manifestado diretamente pelo interessado ou por seus familiares, sem que a ausência de instrumento escrito possa ser interpretada como inexistência de negócio jurídico entre as partes. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 209).

Além disso, no caso específico da responsabilidade contratual do médico, entendem esses autores:

A responsabilidade contratual do médico no atendimento privado, contudo, não exclui, à evidência, a responsabilidade delitual do médico nas hipóteses em que o dano, por ele provocado, decorra de atos extracontratuais inerentes à atividade médica (ausência de socorro, atestados falsos, lições equivocadas proferidas em conferências ou em obras escritas etc.). (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 208).

E, ainda, Tepedino, Terra e Guedes (2020) aduzem o seguinte:

A investigação da culpa do médico, portanto, imprescindível à configuração da responsabilidade, requer uma definição dos inúmeros deveres de que é cometido, os quais podem ser enquadrados em três categorias centrais: a) o dever de fornecer ampla informação quanto ao diagnóstico e ao prognóstico; b) o emprego de todas as técnicas disponíveis para a recuperação do paciente, aprovadas pela comunidade científica e legalmente permitidas; c) a tutela do melhor interesse do enfermo em favor de sua dignidade e integridade física e psíquica. (Tepedino; Terra; Guedes, 2020, p. 211).

Apresentado o paradigma no que tange à responsabilidade civil na relação com o paciente, é possível se perguntar quanto a como acontece a responsabilização desse profissional no que se refere ao compartilhamento de dados de saúde constantes em prontuários médicos, à luz da LGPD (Brasil, 2018a). De acordo com o já elucidado no presente estudo, o caso da divulgação indevida de dados atriz Klara Castanho suscitou debates acerca da urgência, no âmbito da saúde, da adoção de medidas de segurança, técnicas e administrativas, capazes de proteger as informações constantes de prontuários médicos de acessos não autorizados e de situações ilícitas ou qualquer forma de tratamento inadequado. Conforme já observado, o prontuário médico é normatizado por resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2007), e, por armazenar dados sensíveis de saúde, também se submete às normas trazidas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, 2018a).

A integralidade do exposto supra permite iniciar o entendimento de como e porquê acontece a responsabilidade civil do profissional da saúde como agente de tratamento de dados

pessoais, uma vez que, na prestação de serviços médicos, o profissional atua como controlador (quando de forma autônoma) e/ou operador (quando vinculado à uma instituição ou plano de saúde) de dados, de acordo com a LGPD (Brasil, 2018a). Sabe-se que a LGPD (Brasil, 2018a) trouxe mudanças significativas que exigem que os agentes de tratamento estejam sempre atentos às obrigações existentes na nova legislação, promovendo a adequação de seus processos, políticas e contratos às novas regras, até mesmo através de medidas de *compliance*<sup>24</sup>. Nesse papel, o profissional deve, para garantir a transparência e a segurança de que as informações não serão objeto de acesso desautorizado, seguir estritamente o art. 6º da Lei (Brasil, 2018a), ao realizar o tratamento para propósitos legítimos, específicos e informados ao paciente, adequar o manejo dos dados com as finalidades informadas ao titular e limitar a realização das finalidades do tratamento dos dados. À vista disso, os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) têm importante papel de fiscalizar os profissionais a eles vinculados para garantir a segurança e proteção dos dados dos atendimentos.

Ademais, o profissional, como controlador e/ou operador de dados, tem o dever de assegurar o manejo zeloso dos dados do paciente, de modo a não violar a vedação do art. 85 do Código de Ética Médica (CFM, 2019), que proíbe, ao médico, “permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade” e respeitar o art. 52 do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (COFEN, 2017), que exige que o profissional da enfermagem mantenha o “sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.”. Dentre outros deveres, o profissional deve assegurar o direito à privacidade, previsto na Constituição Federal de 1988, o direito ao sigilo médico, registro, guarda e proteção de dados do atendimento previstos no Código de Ética Médica (CFM, 2019) e no Código de Ética da Enfermagem (COFEN, 2017) e, especialmente nesse caso, a segurança, prevista no art. 6º, VII da LGPD (Brasil, 2018a) como a “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.”.

Dessa forma, levam-se em conta as consequências jurídicas na hipótese de vazamento de dados sensíveis dos pacientes enquanto compartilhados por profissionais da saúde “[...]”

---

<sup>24</sup> Sistema de controle interno pautado na conformidade dos normativos e condutas empresariais aos parâmetros legais de um sistema.

violando os direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e/ou do livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.” (Martins e Teles, 2021, p. 190). Fato é que, no caso de ocorrência dessa circunstância lesiva a um interesse jurídico atinente à personalidade humana, independente da natureza da responsabilidade, havendo nexo causal, o paciente é vítima de dano moral *in re ipsa*, geradora do dever de reparação. “Sempre que uma ação causar dano a outra pessoa e houver nexo causal, isto é, quando o resultado observado pela prática desta ação estiver, diretamente ou não, relacionado, caberá a obrigação de ressarcir à vítima, um valor referente ao seu dano.” (Cordeiro *et al.*, 2011). “Aos velhos argumentos de que seria imoral reparar a dor com dinheiro opõe-se expressamente o art. 5º da Constituição, que reconhece o dever de reparar o dano moral (incisos V e X).” (Schreiber, 2021, p. 279). Anderson Schreiber (2021) conceitua o dano moral *in re ipsa* da seguinte maneira:

Doutrina e jurisprudência têm afirmado que o dano moral é *in re ipsa*, ou seja, “deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, *ipso facto* está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção *hominis* ou *facti*, que decorre das regras da experiência comum”. O Superior Tribunal de Justiça tem, repetidamente, seguido este posicionamento: “Como se trata de algo imaterial ou ideal, a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Por outras palavras, o dano moral está insito na ilicitude do ato praticado, decorre da gravidade do ilícito em si, sendo desnecessária sua efetiva demonstração, ou seja, como já sublinhado: o dano moral existe *in re ipsa*.” (Schreiber, 2021, p. 280).

Ainda em relação ao dano, Silvano Flumignan (2021a) exprime:

Um exemplo de dano indenizável seria a violação da LGPD que, no resultado, violou também um direito à honra. Essa hipótese permitiria indenização por dano moral. Contudo, sem que se caracterize violação à honra, por exemplo, não há que se falar em responsabilidade civil. Será possível sanções de natureza administrativa, tutela de natureza inibitória, mas indenização, sem a violação do direito no resultado da conduta, não será possível. (Flumignan, 2021a, n.p.).

De forma geral, muitas são as discussões acerca da responsabilidade civil dos agentes de tratamento de dados previstos na novel Lei de proteção de dados (Brasil, 2018a). A ponderação sobre a natureza da obrigação de indenizar no tratamento de dados é o que aflora os debates, se baseada na falta a um dever de conduta imposto ao agente de tratamento ou fundamentada no risco da atividade desenvolvida pelos agentes (Cordeiro *et al.*, 2011). Quanto à responsabilidade e ressarcimento de danos, em análise da Lei nº 13.709/18 (Brasil, 2018a), é possível inferir que os arts. 42 a 45<sup>25</sup> são os que estabelecem essas regras. Nesse sentido, os

---

<sup>25</sup> Art. 42: O controlador ou o operador que, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causar a outrem dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, é obrigado a repará-lo. § 1º A fim de assegurar a efetiva indenização ao titular dos dados: I - o operador responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do controlador, hipótese em que o operador equipara-se ao controlador, salvo nos casos de exclusão previstos no art. 43 desta Lei; II - os controladores que

arts. 46<sup>26</sup> e s. (Brasil, 2018a) tratam da segurança de dados e da governança, sugerindo a adoção de diversas medidas técnicas e administrativas para garantir o adequado tratamento dos dados pessoais dos titulares que poderão, inclusive, serem editadas pela Agência Nacional de Proteção de Dados (ANPD), além da previsão das sanções administrativas adequadas em caso de incidentes de segurança, que variam de uma simples advertência até a proibição total e permanente de o agente infrator tratar quaisquer dados pessoais. Flumignan (2021b) conclui:

Percebe-se, então, que é possível a responsabilidade civil no âmbito da Lei Geral de Proteção de Dados sob duas situações distintas: pela violação de normas jurídicas do microsistema de proteção de dados; e pela violação de normas técnicas, voltadas à segurança e proteção de dados pessoais. Evidentemente, só haverá responsabilização civil se a violação de norma jurídica ou técnica ocasionar dano material ou moral a um titular ou a uma coletividade. (Flumignan, 2021b, n.p.).

Contudo, na doutrina majoritária nacional, ainda é pacificado o entendimento de que a LGPD (Brasil, 2018a) não explicita a natureza da responsabilidade dos agentes de tratamentos de dados, fato que gera um aparente dissídio entre autores que buscam argumentar e comprovar o seu entendimento acerca da intenção do legislador, conjuntura que repercute diretamente no modo que o profissional será responsabilizado se causar lesão ao titular de dados no compartilhamento dos dados de saúde constantes em prontuários do paciente. Nesse contexto, para Almeida e Massarelli Jr. (2019):

---

estiverem diretamente envolvidos no tratamento do qual decorreram danos ao titular dos dados respondem solidariamente, salvo nos casos de exclusão previstos no art. 43 desta Lei. § 2º O juiz, no processo civil, poderá inverter o ônus da prova a favor do titular dos dados quando, a seu juízo, for verossímil a alegação, houver hipossuficiência para fins de produção de prova ou quando a produção de prova pelo titular resultar-lhe excessivamente onerosa. § 3º As ações de reparação por danos coletivos que tenham por objeto a responsabilização nos termos do caput deste artigo podem ser exercidas coletivamente em juízo, observado o disposto na legislação pertinente. § 4º Aquele que reparar o dano ao titular tem direito de regresso contra os demais responsáveis, na medida de sua participação no evento danoso.

Art. 43: Os agentes de tratamento só não serão responsabilizados quando provarem: I - que não realizaram o tratamento de dados pessoais que lhes é atribuído; II - que, embora tenham realizado o tratamento de dados pessoais que lhes é atribuído, não houve violação à legislação de proteção de dados; ou III - que o dano é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiro.

Art. 44: O tratamento de dados pessoais será irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, consideradas as circunstâncias relevantes, entre as quais: I - o modo pelo qual é realizado; II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam; III - as técnicas de tratamento de dados pessoais disponíveis à época em que foi realizado. Parágrafo único. Responde pelos danos decorrentes da violação da segurança dos dados o controlador ou o operador que, ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 desta Lei, der causa ao dano.

Art. 45: As hipóteses de violação do direito do titular no âmbito das relações de consumo permanecem sujeitas às regras de responsabilidade previstas na legislação pertinente. (Brasil, 2018).

<sup>26</sup> Art. 46. Os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, 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 qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. § 1º A autoridade nacional poderá dispor sobre padrões técnicos mínimos para tornar aplicável o disposto no caput deste artigo, considerados a natureza das informações tratadas, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, especialmente no caso de dados pessoais sensíveis, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º desta Lei. § 2º As medidas de que trata o caput deste artigo deverão ser observadas desde a fase de concepção do produto ou do serviço até a sua execução. (Brasil, 2018a).

Ainda que a legislação nacional fosse enxuta, falta uma regulamentação que delimite responsabilidades, tanto da Agência Reguladora, como dos operadores de dados, especialmente para os profissionais da saúde. Desta forma, esta discussão irá se prolongar para o Judiciário, trazendo profunda insegurança para os profissionais da saúde que não estão preparados para responder por estas questões na área da informática. (Almeida; Massarelli Jr., 2019, p. 231).

Para Rafael Dresch (2021) existem três cenários possíveis, o da responsabilidade civil subjetiva, o da responsabilidade civil objetiva e um terceiro, que é o entendido pelo próprio autor, o cenário da responsabilidade civil objetiva especial.

Segundo Mulholland (2020), juristas como Gisela Sampaio e Rose Meireles afirmam que a responsabilidade civil dos agentes de tratamento nesse contexto é subjetiva, uma vez que está atrelada à análise da culpa do controlador e/ou operador por eventuais danos causados aos titulares dos dados pessoais. Esse entendimento é fundamentado na ideia de que, na lesão ao titular de dados, o controlador e/ou operador não adota as medidas de segurança para o tratamento adequado dos dados ou descumpre/inobserva as obrigações impostas no microssistema de legislação de proteção de dados. De acordo com Mulholland (2020), para as autoras, o capítulo VII da LGPD (Brasil, 2018a), acerca da “Segurança e das Boas Práticas”, trata de “*standards* de conduta a serem seguidos pelos agentes de tratamento de dados para a segurança, sigilo, boas práticas e governança de dados - seria também o fundamento para o reconhecimento da responsabilidade subjetiva.”.

De certo, quando feita a análise do art. 43, II da LGPD (Brasil, 2018a), tem-se que “Os agentes de tratamento só não serão responsabilizados quando provarem: II - que, embora tenham realizado o tratamento de dados pessoais que lhes é atribuído, não houve violação à legislação de proteção de dados”, sendo possível que os juristas defensores dessa linha de pensamento entendam que o legislador impõe natureza subjetiva, uma vez que exclui a responsabilização, mesmo se houver dano, na hipótese de não haver configuração de conduta culposa. Essa corrente interpreta, dentro da responsabilidade civil do profissional de saúde no compartilhamento de dados do paciente, que o profissional apenas poderia ser responsabilizado e obrigado a reparação se agiu com negligência, imprudência, imperícia ou com a intenção de lesar de maneira extrapatrimonial o titular de dados.

Também observa Mulholland (2020) que outros autores como Danilo Doneda e Laura Mendes entendem que a responsabilidade civil na LGPD (Brasil, 2018a) adotou uma forma objetiva destinada à distribuição dos riscos inerentes à atividade de tratamento de dados (Mulholland, 2020). O posicionamento é no sentido de acreditar que o tratamento de dados por si só representa um risco inerente, isto é, que a atividade realizada pelos agentes de tratamento

em si é potencialmente lesiva de forma significativa e grave, por se tratar do risco da violação de direitos da personalidade do titular de dados. “Constatam os autores que a LGPD tem como um dos seus principais fundamentos a minimização dos riscos de dano.” (Martins e Teles, 2021). Bastaria, portanto, que fossem comprovados o dano e o nexo causal. Nesse sentido, essa corrente acredita que o próprio fundamento e finalidade da existência da LGPD (Brasil, 2018a) justifica a natureza objetiva da responsabilidade, em virtude de a lei ter colocado o titular de dados como protagonista com o objetivo da redução dos riscos de danos a ele causados (Mulholland, 2020). Para os defensores dessa corrente, uma “dica” da natureza objetiva, deixada pelo legislador, está presente no art. 44, inciso II da LGPD (Brasil, 2018a), que aduz o seguinte:

Art. 44. O tratamento de dados pessoais será irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, consideradas as circunstâncias relevantes, entre as quais: II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam. (Brasil, 2018a).

Dentro do paradigma do compartilhamento de dados de saúde e a responsabilidade civil do profissional, essa linha de pensamento interpreta que a manipulação dessas informações é uma atividade de risco intrínseco e, dessa forma, independente da aferição de culpa em caso de lesão ao titular, sendo os profissionais obrigados à reparação, afastando o dever do titular de comprovar a existência de conduta culposa. Nesse caso, ainda, o profissional da saúde atuando como controlador e/ou operador deve agir de acordo com o art. 5º da LGPD (Brasil, 2018a), na intenção de reconhecer e utilizar mecanismos de mitigação dos riscos inerentes à execução da função para que o dano seja afastado, juntamente com a necessidade de reparação civil. Dessa forma, vale ressaltar que a hipótese objetiva não descartaria a excludente de ilicitude presente no art. 43, II da LGPD (Brasil, 2018a), porque considera que os devidos mecanismos de mitigação de risco são suficientes para a comprovação de que “não houve violação à legislação de proteção de dados” (Brasil, 2018a).

Acerca da dicotomia entre o regime subjetivo e objetivo, para Caitlin Mulholland (2020):

[...] enquanto o artigo 42, LGPD, impõe a obrigação de indenizar "em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais", o artigo 44 e seu parágrafo único, LGPD, determinam a obrigação de indenizar caso haja tratamento irregular de dados pessoais, identificado como sendo aquele decorrente da "violação da segurança dos dados". Parece que o legislador quis identificar nessa hipótese situações danosas que decorrem especificamente de incidentes de segurança que são, por sua vez, acontecimentos que se relacionam ao risco inerente ao desenvolvimento da atividade de tratamento de dados, como vazamentos não intencionais e invasão de sistemas e bases de dados por terceiros não autorizados. Neste sentido, esses riscos devem ser necessariamente situados como intrínsecos à atividade de tratamento de dados e, portanto, considerados, em última análise, como hipótese de fortuito interno,

incapazes de afastar a obrigação dos agentes de tratamento de indenizar os danos causados pelos incidentes. (Mulholland, 2020).

Ainda há que se falar na responsabilidade civil objetiva especial, que é identificada no cometimento de um ilícito, qual seja o descumprimento de deveres impostos pela legislação de proteção de dados, especialmente no que tange ao dever de segurança por parte do agente de tratamento (Flumignan, 2021b). Essa espécie de responsabilização é, principalmente, defendida pelo professor Rafael Dresch (2020). Para o autor: “A LGPD não adota o risco como critério de imputação da responsabilidade civil e, tampouco, a culpa pode ser compreendida como elemento adequado de imputação na LGPD. Critério novo, diverso e especial é determinado.” (Dresch, 2020).

Dresch (2020) defende que a negação à tese objetiva está presente no art. 42 da LGPD (Brasil, 2018a), uma vez que este expressa que o risco no desenvolvimento da atividade de tratamento causadora de um dano não é suficiente para se configurar a responsabilidade civil dos agentes de tratamento, pois essa responsabilidade poderia ser atribuída apenas quando houver ilicitude no tratamento de dados (Dresch, 2020). Ademais, Dresch (2020) cita o mesmo art. 44 (Brasil, 2018a), ora utilizado como fundamento pela corrente objetiva, como a premissa para a interpretação da natureza objetiva especial, visto que o dispositivo dispõe sobre um dever geral de segurança pelo controlador e/ou operador, cuja violação enseja a responsabilização civil. Nesse contexto, aduz o autor (2020):

[...] a violação à legislação de proteção de dados pessoais (elemento essencial para a imputação da responsabilidade civil dos agentes de tratamento) pode ocorrer através de ilícitos específicos, caracterizados pela contrariedade a deveres expressamente estabelecidos em lei para o tratamento de dados, mas também por uma forma de ilícito geral, própria desse sistema protetivo. (Dresch, 2020).

O dever de segurança, previsto no referido art. 44 (Brasil, 2018a), pode ser descrito como a adequação às legítimas expectativas para o tratamento de dados, em uma espécie de garantia para o titular, como a privacidade assegurada. A visão apresentada, parte do pressuposto de que, na LGPD (Brasil, 2018a), o “ilícito” é interpretado de forma relativamente diversa da expressa no art. 186 CC/02 (Brasil, 2002) que dispõe que: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”. Dessa forma, o ilícito é assimilado à falta do dever de segurança, “em termos similares aos da disciplina jurídica do Código de Defesa do Consumidor (CDC) para a responsabilidade civil pelo fato do serviço.” (Dresch, 2020). O *caput*

do art. 14<sup>27</sup> do CDC (Brasil, 1990) expressa que, no direito do consumidor, o dever geral de segurança é motivado pelos defeitos relativos à prestação de serviços, elemento que enseja “a responsabilidade civil do fornecedor, quando não oferece a segurança que legitimamente se pode esperar.” (Dresch, 2020). Isto é, há a interpretação, pelo autor, de que o tratamento irregular previsto no art. 44 da LGPD (Brasil, 2018a) decorre da quebra de legítimas expectativas do titular de dados quanto à segurança esperada no tratamento de seus dados pessoais. Nesse sentido, para Rafael Dresch (2020):

Poderia se falar, por conseguinte, de um defeito no tratamento de dados pessoais ou, caso se queira manter a nomenclatura da própria LGPD, de um *tratamento irregular*. O mais relevante é perceber que além dos ilícitos específicos, o sistema estabeleceu uma forma de ilícito geral própria do sistema de proteção de dados pessoais, fundamentada na responsabilidade civil do agente que realizar um tratamento irregular (ilícito), seja por violar algum dever específico imposto pela legislação, seja por violar o dever geral de segurança no tratamento de dados pessoais. (Dresch, 2020).

É possível concluir que, para essa corrente, o que difere a responsabilidade civil subjetiva da responsabilidade civil objetiva especial é o enfoque da primeira na falta de dever de cuidado, enquanto a segunda pauta-se na falta ao dever de segurança. Dessa forma, para Dresch (2020), “é necessário concluir que o regime de responsabilidade civil centrado no ilícito geral decorrente de um tratamento irregular define uma responsabilidade objetiva especial.” (Dresch, 2020). Portanto, o dever geral de segurança como aspecto basilar da avaliação da responsabilização civil objetiva especial deve ser examinado a partir de legítimos padrões de conduta e segurança a serem seguidos pelo controlador e/ou operador, que são capazes de “avaliar objetivamente se o tratamento forneceu a segurança esperada ou foi irregular (defeituoso) pela falta ao dever de segurança.” (Dresch, 2020). Nesse sentido, ressalta-se a importância da já citada Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) para que os padrões de segurança a serem seguidos sejam expressamente estabelecidos e regulados.

No panorama da responsabilidade civil do profissional da saúde no compartilhamento de dados sensíveis dos pacientes, seguindo a análise feita por Rafael Dresch (2020), o profissional, ao se comprometer especialmente com a utilização de prontuários como ferramenta de trabalho, além de estar sob a regulação das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) analisadas neste estudo, pelo Código de Ética Médica (CFM, 2019) e pelo Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (COFEN, 2017), está sujeito às normas e sanções previstas nos arts. 52 e s. da novel legislação de proteção de dados (Brasil, 2018a),

---

<sup>27</sup> Art. 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (Brasil, 1990).

devendo demonstrar, inclusive, capacidade técnica para proteção destes dados (Almeida e Massarelli Jr., 2019, p. 225).

Consequentemente, ao tratar dados dos pacientes, o profissional da saúde como agente de tratamento assume o dever de segurança desses dados, a partir de legítimos *standards* de conduta baseados em medidas rigorosas e eficazes de proteção estabelecidos, principalmente, pela ANDP. Isto é, na manipulação de dados de saúde em prontuários, se houver tratamento irregular através de ilicitude específica ou no ponto de vista da quebra de legítimas expectativas do titular de dados quanto à garantia de segurança esperada no tratamento de seus dados pessoais, e ocasionar em dano ou lesão de caráter extrapatrimonial (ou não) ao titular ou terceiro, o profissional seria responsabilizado sob o ponto de vista da natureza objetiva especial. Por outro lado, comprovada a excludente de ilicitude prevista no art. 43 (Brasil, 2018a), não há que se falar em responsabilidade civil.

Realizadas as devidas considerações acerca das principais correntes doutrinárias acerca do tema, ainda considerando a importância dos prontuários médicos no compartilhamento de dados de saúde, mas também levando em consideração a vulnerabilidade do paciente na manipulação destes dados, é possível concluir pelo entendimento de que a responsabilidade civil do profissional da saúde como agente de tratamento de dados na LGPD (Brasil, 2018a), concentrada em proteger o titular de dados, assume a natureza objetiva especial, defendida por Dresch (2020). Por esse ângulo, concorda Flumignan (2021b):

De fato, a responsabilidade civil objetiva, sob o aspecto especial, é o que parece ter sido adotado pelo legislador pátrio. Ao analisar a Lei Geral de Proteção de Dados, percebe-se em seu art. 44 um dever geral de segurança que o agente de tratamento deve observar, cuja eventual violação acarretará em sua responsabilização civil. Portanto, deve-se observar eventual cumprimento ou não dos deveres decorrentes da tutela dos dados pessoais, especialmente no que tange ao dever geral de segurança ante a legítima expectativa quanto à possível conduta do agente. (Flumignan, 2021b).

No caso analisado neste trabalho, o que foi noticiado pela imprensa é que os dados da atriz Klara Castanho teriam sido vazados para jornalistas por um membro da equipe médica envolvida na internação e parto da atriz. No manejo de prontuários do paciente, o profissional da saúde, no papel de agente de tratamento, assume o dever geral de segurança dos dados e está sujeito às normas e sanções da LGPD. Destarte, caso seja comprovado que o vazamento das informações sensíveis e sigilosas ocorreu em razão de conduta de empregados do hospital, a natureza da responsabilidade civil será objetiva especial, uma vez que a atriz, especialmente estando em um ambiente hospitalar, esperava certo padrão de conduta quanto ao tratamento de seus dados, isto é, esperava o tratamento para propósitos legítimos, específicos e informados de

forma a limitar a finalidade da coleta das informações, mas o profissional da saúde não assegurou a privacidade e o sigilo dos dados da paciente.

Por fim, resta claro que, devido à impossibilidade de enquadrar a teoria da culpa ou do risco ao caso específico deste trabalho, feito um minucioso exame, opta-se pelo melhor enquadramento, cuja concentração está na legítima expectativa, pelo titular de dados, da garantia de segurança prevista pela LGPD (Brasil, 2018a) no tratamento de dados pessoais, especialmente de dados sensíveis quando relativos à saúde do titular sendo compartilhados pelo profissional da saúde.

Dessa forma, este trabalho filia-se ao posicionamento de Rafael Dresch (2020). O caso concreto, em suas peculiaridades, inevitavelmente irá impactar na responsabilidade civil do profissional. Além disso, comunga-se do entendimento de que o profissional de saúde assume a responsabilidade de garantia da segurança dos dados, devendo agir em consonância com a LGPD (BRASIL, 2018a).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, é valoroso salientar que a pertinência deste trabalho se pautou em sugerir um estudo abrangente, dedicado a temas atuais, sobre os quais as pesquisas científicas ainda se encontram em desenvolvimento: a natureza da responsabilidade civil na Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018a) suscitada pelo caso de repercussão em questão. O estudo desenvolvido originou-se do anseio por mais esclarecimentos acerca das circunstâncias do Caso Klara Castanho e sobre as condutas adotadas nessa situação.

Evidenciou-se que dados de saúde são considerados dados sensíveis e estão relacionados, de acordo com a Constituição Federal (Brasil, 1998), aos direitos da personalidade dos cidadãos brasileiros. Logo, é mister a garantia de grande proteção ao titular desses dados, bem como a segurança de responsabilização dos agentes em hipóteses de lesão.

Segundo Guimarães (2020), a maioria das vulnerabilidades de segurança está relacionada a ações humanas. A partir desse contexto, foi possível refletir acerca das consequências obtidas no desencadeamento de múltiplas fragilidades, quais sejam a vulnerabilidade do paciente como titular de dados e a vulnerabilidade do profissional da saúde no que concerne à sua responsabilidade profissional como agente de tratamento de dados.

Mediante o exposto, é fato que, apesar dos inegáveis avanços trazidos em matéria de proteção de dados no Brasil, a LGPD deixa lacunas na delimitação das responsabilidades dos profissionais que passam a figurar como agentes de tratamento, em especial no caso do profissional da saúde, uma vez que não há excludente específica para tratamento de dados por esses profissionais.

Certo é que, no cenário do vazamento de dados pessoais e sensíveis da atriz, tanto a empresa quanto os funcionários envolvidos, caso sejam comprovadas as condutas relatadas pela imprensa e a sua responsabilidade, estarão sujeitos a enfrentar consequências em várias esferas legais devido aos danos causados à titular dos dados.

Respalhando-se no pressuposto de que a aferição da natureza da responsabilidade civil do profissional da saúde em casos como o da atriz tem considerável repercussão no presente cenário jurídico, pretendeu-se apontar parâmetros para esta relação do direito e da medicina. Nesse sentido, o estudo se apresentou teórico-dogmático, através do recorte e análise das normativas e das regras deontológicas nacionais disponíveis acerca dos eixos temáticos propostos, com o fito de elucidar a tutela adequada a esse panorama no sentido da segurança jurídica aos personagens que figuram nessa relação.

Destarte, foram expostas as correntes que debatem sobre o impacto da entrada em vigor da LGPD (Brasil, 2018a) na responsabilidade civil, conferindo enfoque à responsabilização do profissional por lesões causadas em razão do compartilhamento de dados sensíveis. Conforme visto, há significativa divergência na doutrina, sendo debatidas neste estudo três correntes, a saber: (i) responsabilidade civil subjetiva; (ii) responsabilidade civil objetiva; (iii) responsabilidade civil objetiva especial.

Por fim, após o devido exame das variáveis em questão, o estudo concluiu por aliar-se ao pensamento de Rafael Dresch, no sentido de que a situação fática apresentada impacta na natureza da responsabilidade civil do profissional da saúde se mostrar objetiva especial, por entender que há o distanciamento da teoria da culpa ensejada na natureza subjetiva, como também da teoria do risco disposta na natureza objetiva, tornando-se incompreensível a simples adequação à um ou à outro. Por consequência, entende-se que o profissional da saúde, no papel de agente de tratamento, assume o dever geral de segurança dos dados, definido a partir de legítimos *standards* de conduta baseados em medidas rigorosas e eficazes de proteção que se concentram no evidente objetivo principal da LGPD (Brasil, 2018a): assegurar o titular de dados.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim *et al.* **Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 3, p. 521–527. [S. l.]. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/JgJRCsnkb9qwjdg7JJZxVYq/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.
- ALMEIDA, Verônica Scriptor Freire e; MASSARELLI JR., José Carlos. **Alcance da responsabilização civil do médico como agente de tratamento de dados na Lei Geral de Proteção de Dados brasileira em comparação ao Regulamento Geral sobre a proteção de dados da comunidade europeia e as normas do Conselho Federal de Medicina.** Revista UNISANTA - Direito e Ciências Sociais. v. 8, nº 2, p. 219-235. [S. l.]. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/2505/1806>. Acesso em: jun. 2023.
- ALVES, José Carlos Moreira. **Direito Romano.** 20ª ed. São Paulo. Editora Forense. 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559640645/>. Acesso em: jun. 2023.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. **Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina.** Israel. 1999. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em: jun. 2023.
- BATTAGLIA, Remo Higashi. **Os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados na área da Saúde – LGPD.** Migalhas. Migalhas de Peso. [S. l.]. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/335388/os-impactos-da-lei-geral-de-protecao-de-dados-na-area-da-saude---lgpd>. Acesso em: jun. 2023.
- BBC NEWS. Caso Klara Castanho: o que pode acontecer com profissional de saúde que divulga dados sigilosos. **BBC News Brasil.** Saúde. [S. l.]. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-61961007>. Acesso em: jun. 2023.
- BEVILÁQUA, Clóvis. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil.** Rio de Janeiro. Editora Rio. 1980.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: jun. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 8.771, de 11 de maio de 2016.** Diário Oficial. Brasília, 11 de maio de 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/d8771.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8771.htm). Acesso em: jun. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Diário Oficial. Brasília, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: jun. 2023.
- BRASIL. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. **Marco Civil da Internet.** Diário Oficial. Brasília, 23 de abril de 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112965.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Diário Oficial. Brasília. 2018a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Diário Oficial. Brasília. 2018b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Diário Oficial. Brasília, 1º de janeiro de 1916. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Diário Oficial. Brasília, 11 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.507, de 12 de novembro de 1997**. Diário Oficial. Brasília, 12 de agosto de 1997. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9507.htm). Acesso em: jun. 2023.

BRASIL. **Serviço Federal de Processamento de Dados. LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais**. Brasília. 2020. Disponível em: <https://www.serpro.gov.br/lgpd/>. Acesso em: jun. 2023.

CASTANHO, Klara Forkas Gonzalez. **Carta aberta**. [S. l]. 25 de junho de 2022. Instagram: @klarafgcastanho. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CfPvGDkui1/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CfPvGDkui1/?img_index=1). Acesso em: jun. 2023.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 14ª edição. São Paulo. Editora Atlas. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.º 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 1.605/2000**. Brasília; 2000. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2000/1605>. Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 1.638/2002**. Brasília; 2002. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638\\_2002.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf). Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 1.821/2007**. Brasília; 2007. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.º 2.217/2018. **Código de Ética Médica**. Brasília; 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução n.º 2.218/2018**. Brasília; 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2218>. Acesso em: jun. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Nota Oficial**. Coren-SP. São Paulo. 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/caso-klara-castanho-coren-sp-detalha-sindicancia-e-mantem-se-a-disposicao-da-atriz/>. Acesso em: jun. 2023.

CORDEIRO, Fernando *et al.* **Responsabilidade civil do médico e a inversão do pensamento jurídico sobre o tipo da atividade**. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 31, n. 1, p. 58–63. [S. l]. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/vHG8YxPTBrFQtsfHQxXyrjw/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.

COUTINHO, Maria Clara. **Caiu na rede é dano: o caso Klara Castanho e a violação da privacidade**. Migalhas. Migalhas de Responsabilidade Civil. [S. l]. 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/386724/caiu-na-rede-e-dano-o-caso-klara-castanho-e-a-violacao-da-privacidade>. Acesso em: jun. 2023.

DIAS, Patrícia. **Caso Klara Castanho: saiba por que conselho de enfermagem arquivou processo envolvendo a atriz**. [S. l]. 2023. Disponível em: [https://www.purepeople.com.br/noticia/coren-sp-arquiva-processo-de-investigacao-do-caso-klara-castanho-saiba-motivo\\_a370703/1](https://www.purepeople.com.br/noticia/coren-sp-arquiva-processo-de-investigacao-do-caso-klara-castanho-saiba-motivo_a370703/1). Acesso em: jun. 2023.

DRESCH, Rafael de Freitas Valle. **A especial responsabilidade civil na Lei Geral de Proteção de Dados**. Migalhas. Migalhas de Responsabilidade Civil. [S. l]. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/330019/a-especial-responsabilidade-civil-na-lei-geral-de-protecao-de-dados>. Acesso em: jun. 2023.

EHRHARDT JÚNIOR, Marcos. **A LGPD finalmente entrou em vigor. E agora?**. Migalhas. Migalhas de Peso. [S. l]. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/337481/a-lgpd-finalmente-entrou-em-vigor--e-agora>. Acesso em: jun. 2023.

ESTADÃO. Conselho de Enfermagem arquiva investigação sobre caso Klara Castanho e nega vazamento de informação. **Estadão**. São Paulo. 2023. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/gente/coren-sp-arquiva-investigacao-sobre-caso-klara-castanho-e-nega-vazamento-de-informacao/>. Acesso em: jun. 2023.

FERNANDES, Márcia Santana. **Prontuário eletrônico e a lei geral de proteção de dados**. Migalhas. Migalhas de Proteção de Dados. [S. l]. 2021. 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: jun. 2023.

FIUZA, Cesar. **Direito Civil: Curso Completo**. 15ª ed. Belo Horizonte. Editora Del Rey. 2011.

FLUMIGNAN, Silvano José Gomes. **A LGPD é imprecisa na terminologia do dano na responsabilidade civil.** Migalhas. Migalhas de Proteção de Dados. [S. l]. 2021a. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-protecao-de-dados/338621/a-lgpd-e-imprecisa-na-terminologia-do-dano-na-responsabilidade-civil>. Acesso em: jun. 2023.

FLUMIGNAN, Silvano José Gomes. **Análise da responsabilidade civil no âmbito do Marco Civil da Internet e da Lei Geral de Proteção de Dados.** Migalhas. Migalhas de Proteção de Dados. [S. l]. 2021b. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-protecao-de-dados/343301/responsabilidade-civil-no-ambito-do-marco-civil-da-internet-e-da-lgpd>. Acesso em: jun. 2023.

FORNASIER, Mateus de Oliveira; KNEBEL, Norberto Milton Paiva. **O titular de dados como sujeito de direito no capitalismo de vigilância e mercantilização dos dados na Lei Geral de Proteção de Dados.** Revista Direito e Práxis, v. 12, n. 2, p. 1002–1033. [S. l]. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/hTqmGJVy7FP5PWq4Z7RsbCG/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.

GABRIELE, Beatriz. Conselho de Enfermagem arquiva processo envolvendo a atriz Klara Castanho. **CNN Brasil.** São Paulo. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/conselho-de-enfermagem-arquiva-processo-envolvendo-a-atriz-klara-castanho/>. Acesso em: jun. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil.** São Paulo. Editora Saraiva. 2019.

GUIMARÃES, Ana Helena de Miranda. **A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) aplicada à saúde: cinco pontos importantes sobre a proteção de dados do paciente.** Migalhas. Migalhas de Peso. [S. l]. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/319048/a-lei-geral-de-protecao-de-dados--lgpd--aplicada-a-saude--cinco-pontos-importantes-sobre-a-protecao-de-dados-do-paciente>. Acesso em: jun. 2023.

KIATAKE, Luis Gustavo Gasparini *et al.* **Manual de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde Instituído e regido pela Resolução CFM no 1821/2007.** Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. São Paulo. 2020. Disponível em: [http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual\\_Certificacao\\_S-RES\\_SBIS\\_v5-0.pdf](http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_S-RES_SBIS_v5-0.pdf). Acesso em: jun. 2023.

LÔBO, Paulo Luiz Neto. **Direito Civil: Parte Geral.** v.1, 12ª Edição. [S. l]. Editora Saraiva. 2023. E-book. ISBN 9786553628311. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553628311/>. Acesso em: jun. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica.** 8ed. Barueri/São Paulo. Editora Atlas. 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: jun. 2023.

MARIN, Heimar de Fatima; MASSAD, Eduardo; NETO, Raymundo Soares de Azevedo. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos.** Disciplina de Informática Médica Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. p. 1-15, USP. São Paulo. 2003.

Disponível em: [http://www.sbis.org.br/biblioteca\\_virtual/prontuario.pdf](http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf). Acesso em: jun. 2023.

MARTINS, Guilherme Magalhães; TELES, Carlos André Coutinho. **A telemedicina na saúde suplementar e a responsabilidade civil do médico no tratamento de dados à luz da LGPD**. REI - Revista Estudos Institucionais, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 182-197. ISSN 2447-5467. 2021. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/608/670>. Acesso em: jun. 2023.

MULHOLLAND, Caitlin. **A LGPD e o fundamento da responsabilidade civil dos agentes de tratamento de dados pessoais: culpa ou risco?**. Migalhas. Migalhas de Responsabilidade Civil. [S. l.]. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/329909/a-lgpd-e-o-fundamento-da-responsabilidade-civil-dos-agentes-de-tratamento-de-dados-pessoais--culpa-ou-risco>. Acesso em: jun. 2023.

OLIVEIRA, César Augusto Wanderley. Reparação civil e LGPD: o vazamento de dados pessoais sigilosos e o caso Klara Castanho. **Revista da Escola Superior da Advocacia de Rondônia - ESA/RO**. Rondônia, Vol. 5 Núm. 5/2022. Disponível em: <https://revistaesa.oab-ro.org.br/gerenciador/data/uploads/2022/09/CESAR-AUGUSTO-WANDERLEY-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: jun. 2023.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade Civil**. 12ª edição. São Paulo. Editora Forense. 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530980320/>. Acesso em: jun. 2023.

PEREZ, Gilberto; ZWICKER, Ronaldo. **Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico**. Revista de Administração Mackenzie, v. 11, n. 1, p. 174–200. [S. l.]. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/Zv7szN5pPGHWq4zXDF9Wqwx/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.

PINTO, Luiz Felipe; SANTOS, Leda Jung dos. **Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1305–1312, [S. l.]. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bGZQhQJ8k4BrD59VGM5Xw4x/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2023.

PORTAL G1. Conselho de enfermagem vistoria hospital de SP acusado de vazar informações de Klara Castanho. **PORTAL G1**. São Paulo. 2022a. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/28/conselho-de-enfermagem-vistoria-hospital-de-sp-acusado-de-vazar-informacoes-de-klara-castanho.ghtml>. Acesso em: jun. 2023.

PORTAL G1. Em carta, Klara Castanho diz que foi violentada não só pelo homem que a estuprou, mas também pelo julgamento das pessoas. **PORTAL G1**. Fantástico. [S. l.]. 2022b. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/26/em-carta-klara-castanho-diz-que-foi-violentada-nao-so-pelo-homem-que-a-estuprou-mas-tambem-pelo-julgamento-das-pessoas.ghtml>. Acesso em: jun. 2023.

SCHREIBER, Anderson. **Manual de Direito Civil Contemporâneo**. 4ª edição. São Paulo. Editora Saraiva. 2021.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 32ª edição. São Paulo. Editora Forense. 2016.

SOUZA, Wendell Lopes Barbosa de. **A perspectiva histórica da responsabilidade civil**. Revista da Escola Paulista da Magistratura. São Paulo. 2015. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Responsabilidade\\_civil.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Responsabilidade_civil.pdf). Acesso em: jul. 2023.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 7ª ed. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais. 2007.

TEPEDINO, Gustavo; TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. **Fundamentos do Direito Civil. Responsabilidade Civil**. Vol. 4. São Paulo. Editora Forense. 2020.