

## **A LGPD e a sustentabilidade do setor de saúde**

### **1. Introdução**

O presente artigo tem como finalidade demonstrar que a Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”) tem a capacidade de auxiliar o setor da saúde a equalizar uma série de desafios assistenciais, no que diz respeito à atenção a saúde e financeiros, viabilizando iniciativas para a diminuição de despesas, sempre em observância dos melhores interesses do próprio titular de dados pessoais que, no fim, se beneficiará com o equilíbrio do setor da saúde, seja suplementar ou público.

A LGPD não veio para impedir negócios ou inviabilizar a inovação, sendo esses princípios assegurados na própria lei, mas tem provocado reações equivocadas em alguns agentes de mercado. Pretendemos esclarecer como o setor de saúde, que trata muitos dados pessoais sensíveis, pode ao mesmo tempo cumprir a LGPD e endereçar os enormes desafios na saúde que um país como o Brasil possui.

### **2. Números do setor da saúde**

A saúde no Brasil é universalizada constitucionalmente, ou seja, todos têm direito de acesso à saúde consoante artigo 196 da Constituição Federal<sup>1</sup>, o que deve ser garantido pelo Estado. A iniciativa privada, para auxiliar o Estado a dar vazão nesta demanda, recebeu a permissão constitucional para prestar serviços de saúde, conforme artigo 199 da Constituição Federal.<sup>2</sup>

Atualmente, a cobertura assistencial realizada pelo poder público atende a 75% da população brasileira. Conforme o Portal da Transparência da Controladoria Geral da União<sup>3</sup>, no ano de 2019, o orçamento direcionado à saúde pública foi de R\$ 143 bilhões de reais, sendo que as despesas executadas atingiram o valor de R\$ 114 bilhões de reais. No ano de 2020,

---

<sup>1</sup> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

<sup>2</sup> Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2020> Acessado em: 05.04.2021

segundo a mesma fonte, o orçamento foi de R\$ 187 bilhões e as despesas contabilizaram R\$ 150 bilhões.

Os outros 25% da população estão atrelados ao auxílio assistencial da iniciativa privada, que investiu R\$ 90 bilhões de reais, com um custo assistencial de aproximadamente R\$ 130 bilhões de reais até setembro de 2019<sup>4</sup>. A associação (CONAHP) encomendou um estudo em 2018 que avaliou a evolução dos gastos da saúde suplementar entre 2013 à 2018. Neste estudo foi demonstrada uma evolução surpreendente dos gastos assistenciais no período citado acima de R\$ 83 bilhões de reais, sendo que o fato principal para esta evolução é a maior frequência dos beneficiários, conforme abaixo:

*“O fator que mais contribuiu para o crescimento dos gastos totais do sistema de saúde suplementar foi a frequência de uso, que passou de 22,8 para 29,6 eventos por beneficiário por ano, o que representa um crescimento de 5,4% ao ano. A maior utilização se concentra nas categorias de exames e terapias, seguidos por outros atendimentos ambulatoriais.”*

Assim, enquanto no setor público a despesa cresce paulatinamente ano após ano, no setor privado verifica-se que, não obstante atenda número expressivamente menor do que o setor público, acaba tendo uma evolução de gastos muito mais expressiva ao longo do tempo, o que causa um impacto financeiro muito grande ao sistema.

Tal conclusão se torna ainda mais latente quando da análise do mapa assistencial da saúde suplementar, que registrou até junho de 2019 o expressivo volume de 1,57 bilhão de procedimentos, conforme números divulgados pela ANS<sup>5</sup>. Com esta evolução de gastos, projeta-se inclusive um cenário alarmante para 2030 cujos gastos previstos, caso os padrões se

---

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>  
Acessado em: 05.04.2021

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5061-em-2018-beneficiarios-de-planos-de-saude-realizaram-1-57-bilhao-de-procedimentos>> acessado em 05.04.2021

mantenham, será de R\$ 238 bilhões de reais, conforme estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.<sup>6</sup>

Estes números são alavancados muito em razão de alguns fatores populacionais, como é o caso do maior controle de natalidade e aumento da qualidade de vida, acesso a tratamento, entre outros fatores, que propiciam maior envelhecimento da população brasileira. Com isso, naturalmente surgem enfermidades que fazem com que o idoso tenha a necessidade de utilizar o sistema de saúde.

Além disso, verifica-se na população brasileira uma prevalência de doenças crônicas que hoje já representam 72% da taxa de mortalidade, considerando, inclusive que entre os idosos pelo menos 69% possuem alguma doença crônica. As doenças crônicas são caracterizadas como de trato prolongado no tempo e que, muitas vezes, demandam acompanhamento assistencial contínuo até o falecimento do paciente.

Entre outras doenças como tabagismo e alcoolismo que ocasionam o surgimento de câncer e acidente vascular cerebral, o brasileiro ainda é acometido frequentemente por:

- **Obesidade:** 15% da população, sendo que 48% estão acima do peso
- **Diabetes:** 6,9% da população (Brasil é o 4º na lista mundial)
- **Hipertensão:** 25% da população

No estudo realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, intitulado “*Análise Especial “Caracterização dos beneficiários de alto custo assistencial - Um estudo de caso”*”, podemos notar uma conclusão interessante de que aproximadamente dois terços (66,5%) dos gastos assistenciais são consumidos no atendimento de apenas 5% dos beneficiários de um plano de saúde.

Embora o estudo deixe claro que os números não representam necessariamente 100% do setor suplementar, uma vez que a análise foi realizada segundo dados de uma operadora de autogestão, verifica-se que é alta a preocupação do setor a respeito dos elevados custos assistenciais voltados ao tratamento da população acometida por doenças crônicas.

---

<sup>6</sup> Disponível em: [https://www.iess.org.br/cms/rep/TD\\_Projecao\\_dos\\_gastosFinal.pdf](https://www.iess.org.br/cms/rep/TD_Projecao_dos_gastosFinal.pdf) Acessado em: 05.04.2021

<sup>7</sup> Disponível em: [https://www.iess.org.br/cms/rep/estudo\\_especial\\_gastos.pdf](https://www.iess.org.br/cms/rep/estudo_especial_gastos.pdf) Acessado em 05.04.2021

Nestes termos, verifica-se que o setor da saúde está há algum tempo se movimentando com algumas iniciativas, voltando sua atenção aos pacientes que são os maiores usuários do sistema, sobretudo os portadores de doenças crônicas, para tentar equalizar todos os números demonstrados acima, que são bastante nocivos à sustentabilidade do setor.

Como enfrentar esses desafios à luz da LGPD? De fato, a necessidade de tratar essa questão acima identificada no setor de saúde é urgente, pois o sistema pode colapsar caso essa situação não seja endereçada. Para quem é gestor da saúde complementar em empresas ou de seu próprio plano de saúde, tem familiaridade com a realidade dos aumentos recorrentes e em percentuais muito elevados, ano após ano, nas contribuições dos planos de saúde.

Esse é um movimento, que agravado pela crise de empregabilidade da pandemia, tem levado cada vez mais pessoas a abandonar a saúde complementar e retornar ao SUS, causando tanto o efeito negativo para o governo que precisa aumentar seus investimentos, quanto para aqueles que permanecem no sistema de saúde complementar, que passam a ter menos adeptos para diluir os crescentes custos do sistema.

### **3. Iniciativas do setor para o aumento da eficácia dos tratamentos e diminuição de custos assistenciais**

Os custos assistenciais crescem de maneira exponencial ano após ano, conforme destacamos acima, o que pressionou os gestores de saúde a pensarem em maneiras de canalizar esses gastos, de modo a preservar a sustentabilidade financeira das empresas que atuam na saúde complementar, sempre em observância ao beneficiário/paciente, que é o centro do cuidado em saúde.

Neste aspecto, verifica-se que a utilização de dados pessoais, sobretudo em razão da utilização de big data<sup>8</sup>, se tornou grande aliada no tratamento das doenças crônicas, bem como na utilização otimizada do sistema de saúde, de forma a evitar procedimentos repetidos.

O setor tem buscado maior integração de suas informações clínicas, digitalizando prontuários, criando ferramentas de tecnologia para integração de informações como é caso do RES – Registro Eletrônico de Saúde, estabelecendo padrões para troca de informação, a

---

<sup>8</sup> A expressão big data representa o aumento da capacidade de processamento de dados com o intuito de extrair informações a partir da correlação de dados, com baixo custo.

exemplo do Padrão TISS estabelecido pela Resolução Normativa da ANS nº 305 e a mundialmente utilizada Fast Healthcare Interoperability Resource<sup>9</sup>.

Com efeito, o Ministério da Saúde, como parte de sua estratégia de digitalização da saúde, tem como um de seus objetivos acabar com a assimetria de informações. Para tanto, está em vias de implantação da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, que visa a unificação de todos os registros eletrônicos de saúde em uma única base de dados que poderia ser acessada por qualquer prestador de serviço na saúde.

A ANS ainda sugere às Operadoras de Planos de Saúde, por meio da Resolução 264/2002, a criação de programas para gestão de doentes crônicos, com a atenção focada em aumentar a eficácia do tratamento das suas enfermidades, bem como na atuação preventiva.

A questão ganha inclusive contornos mundiais, no último 5 de abril de 2021, entrou em vigor nos EUA uma nova lei chamada 21st Century Cures Act, a qual vai muito além de estimular a integração e interoperabilidade dos dados médicos do paciente, ao proibir qualquer tipo de bloqueio a esses dados pelos players privados do sistema de saúde americano, obrigando os fornecedores de prontuário eletrônicos do paciente (PEP) a fornecerem a interoperabilidade, dentro do chamado conceito do *medical-data-share*<sup>10</sup>.

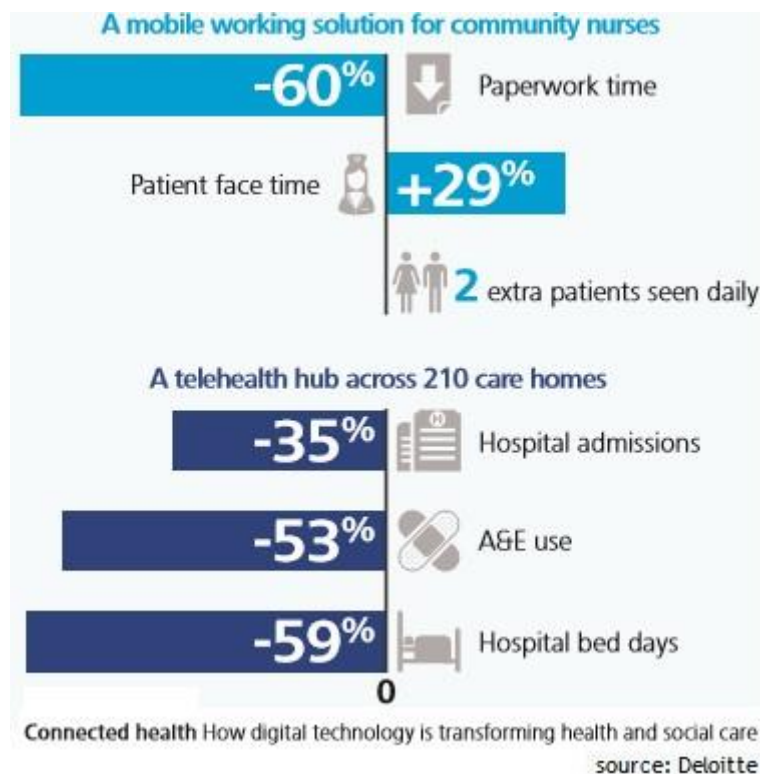
O poder público, ainda que tardiamente, pretende fomentar a utilização da tecnologia para o cuidado de pacientes, como é o caso da utilização da telemedicina, que é uma ferramenta bastante eficaz para a diminuição da frequência em hospitais, e tem se mostrado bastante eficaz na diminuição de alguns índices, como diminuição da admissão de pacientes e diminuição do período de internação nos hospitais, conforme infográfico abaixo<sup>11</sup>:

---

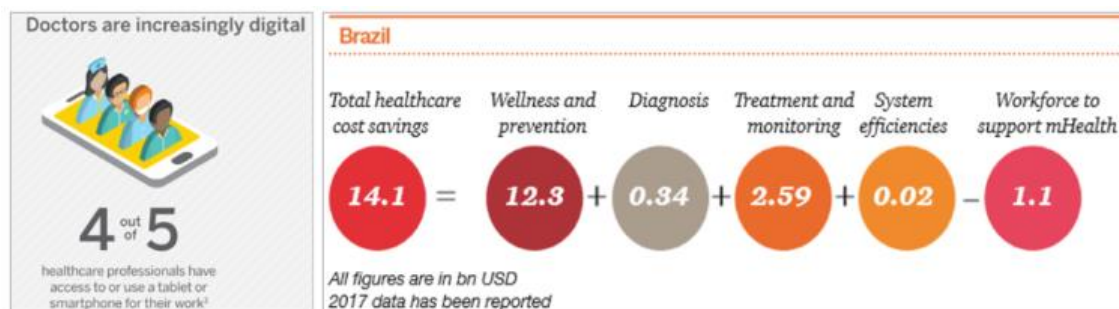
<sup>9</sup> Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Fast\\_Healthcare\\_Interoperability\\_Resources](https://en.wikipedia.org/wiki/Fast_Healthcare_Interoperability_Resources)> acessado em 07.04.2021

<sup>10</sup> Disponível em <https://www.saudebusiness.com/ti-e-inovao/o-medical-data-share-agora-obrigatorio-por-lei-nos-eua-e-aqui> acessado em 08.04.2021

<sup>11</sup> Disponível em: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-uk-connected-health.pdf> Acessado em: 05.04.2021



Considerando que a telemedicina admite a utilização de qualquer meio tecnológico, desde que adequado para o atendimento médico, apresenta-se como uma solução muito inteligente a utilização de equipamentos como celulares e tablets para o cuidado na saúde, sobretudo em razão de a utilização dessas ferramentas ser bastante difundida entre profissionais da saúde e pacientes. Tal utilização poderia gerar uma economia de até R\$ 14 bilhões de reais, conforme estudo realizado pela PWC<sup>12</sup>, representado pelo infográfico abaixo:



<sup>12</sup> Disponível em: <https://www.pwc.in/assets/pdfs/consulting/strategy/socio-economic-impact-of-mhealth-brazil-and-mexico.pdf> Acessado em 05.04.2021

Ainda, segundo dados do Bureau of Labor Statistics, ligado ao governo norte-americano, verifica-se que houve uma queda de mais de 90% em 20 anos nos preços dos insumos necessários para se conectar e praticar a telemedicina, como computadores, tecnologia wireless, celulares e softwares em contraposição a aumentos de cerca de 250% em serviços hospitalares e de assistência médica, de 200% de taxa de matrícula e mensalidades.<sup>13</sup>

Mundialmente, a utilização da internet das coisas<sup>14</sup> tem se mostrado como o mecanismo de melhor monitoramento de pacientes, o que já levou a salvar vidas no Brasil. Exemplo disso é que um brasileiro foi salvo pelo Apple Watch 5 ao receber um alerta que informava que ele estava com 140 batimentos por minuto (BPM) por mais de 10 minutos.<sup>15</sup>

A telemedicina e internet das coisas podem ser integradas ainda com uma inteligência artificial, uma das ferramentas utilizadas para a melhoria da eficácia da atenção à saúde, sobretudo do ponto de vista preventivo.<sup>16</sup>

Para aproveitarmos o potencial de todas essas iniciativas, na melhoria dos atendimentos de saúde, será necessário o tratamento de muitos dados pessoais, assim consideradas as informações que possam tornar uma pessoa natural identificada ou identificável, o que deve ser feito de maneira proba, sempre considerando o melhor interesse de cada titular dos dados pessoais tratados e em observância à legislação.

#### **4. Como a LGPD pode ajudar esse cenário?**

Esse questionamento é de resposta complexa e não se pretende nesse trabalho trazer a resposta crua e despida de qualquer ponderação. Contudo, é importante de antemão que seja entendido que o sistema de proteção ao paciente foi construído sempre com a visão de que o paciente é o centro do cuidado e, portanto, deve ser sempre consultado sobre qualquer situação, até mesmo para resguardar o hospital e seus profissionais de qualquer risco que venha a se materializar no processo do cuidado da saúde do titular.

---

<sup>13</sup> LOTTENBERG, Claudio, SILVA, Patricia Elle, da, KLAJNER, Sidney. A REVOLUÇÃO DIGITAL NA SAÚDE. Como a Inteligência Artificial e a internet das coisas tornam o cuidado humano eficiente e sustentável. Editora dos Editores. São Paulo, 2019, pág: 115.

<sup>14</sup> Conexão em rede de objetos de diferentes tipos e a leitura e interpretação de seus dados.

<sup>15</sup> Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2020/02/relogio-que-salva-vida-de-brasileiro-figura-entre-destaques-de-janeiro.ghml> Acessado em: 05.04.2021

<sup>16</sup> Disponível em: <https://medicalfuturist.com/the-curious-case-of-a-i-discovering-unusual-associations-in-medicine/> Acessado em: 05.04.2021

O paciente deve continuar sendo o centro da atenção em saúde, mas da mesma maneira que a legislação de proteção de dados vem evoluindo, a relação com o paciente também precisa evoluir. Grande exemplo disso é que, até o advento da LGPD, a única autorização possível para lidar com dados pessoais na internet, conforme o artigo 7º, IX do Marco Civil da Internet era o consentimento, o que se mostrava totalmente ineficaz, pois dificilmente nos pedem consentimento para o uso de nossos dados na internet ou pior, quando nos consultam na maioria das vezes são para finalidades genéricas ou ilícitas.

Trazendo a questão da proteção dos dados para o cenário da saúde, vemos que o setor da saúde foi agraciado com uma base legal exclusiva na LGPD, qual seja, a da “Tutela da Saúde” que viabiliza os procedimentos realizados por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária. Embora a expressão “procedimento” possa não estar detalhada na lei, soa claro que o legislador quis desburocratizar a utilização de dados pessoais, naturalmente com o intuito de que a saúde do titular fosse melhor tutelada.

Aqui é importante esclarecer que o consentimento livre e esclarecido, que os serviços de saúde coletam para a realização de procedimentos, em razão do que determina a regulação setorial, não se confunde com as bases legais previstas na LGPD, uma vez que a utilização de dados pessoais para tais procedimentos é permitida como base legal da Tutela da Saúde, conforme artigo 11, II “F” da LGPD.

Como, então, enfrentar o dilema da viabilização de integração de informações? Os gastos em saúde têm crescido ano após ano, muito em face da incapacidade estrutural do sistema de saúde de prover informações unificadas, permitindo que os serviços de saúde tenham acesso às mesmas informações, a fim de analisar o paciente de maneira mais globalizada. Os atuais repositórios únicos de informações são restritos, uma vez que não se comunicam com outros que existem, ocasionando situações em que o mesmo paciente realiza os mesmos procedimentos, realiza os mesmos exames entre outras atividades, sem que as equipes médicas envolvidas tenham conhecimento de que aquilo já foi realizado muitas vezes, sem qualquer ganho para a melhoria do estado clínico do paciente, gerando exclusivamente custos desnecessários ao sistema de saúde.

Neste contexto, é preciso que a LGPD seja interpretada não como mecanismo de restrição em razão do risco da atividade, mas como meio para viabilização do uso dos dados de maneira segura para o paciente, uma vez que nos traz diversas ferramentas para que a integração de informações seja bem-sucedida do ponto de vista de proteção de dados.



Primeiramente vamos analisar a possibilidade da dispensa do consentimento. Embora o manual de boas práticas da CN Saúde não tenha se comprometido com essa dispensa, pois apenas recomendou que a coleta do consentimento seja ponderada no caso concreto, a Agência Nacional de Saúde – ANS, na nota 3/2019, se posicionou firmemente no sentido de que é possível o compartilhamento de informações de atenção à saúde sem o consentimento do titular dos dados pessoais.

Para harmonizar esse posicionamento regulatório com a normativa em privacidade, é preciso analisar as bases legais previstas no artigo 11, II da LGPD que viabilizam a dispensa do consentimento. Entre todas as bases que constam no referido dispositivo legal, encontram-se duas que merecem nossa atenção, porquanto mais condizentes com nosso propósito nessa análise, que são a “Tutela da Saúde” e o “Exercício Regular de Direitos”.

Na questão da base legal da tutela da saúde, o serviço de saúde<sup>17</sup>, que pode ser prestado pelos hospitais, mas que também pode ser prestado, por exemplo, pelas Operadoras de Planos de Saúde por meio de programas de atenção integral à saúde do paciente, demanda o acesso as informações pessoais do paciente. A dispensa do consentimento surge da própria atribuição de base legal específica, cujo ponto comum, independente do agente de tratamento dos dados pessoais, é a intenção do tratamento, que é justamente a eficácia do cuidado do paciente. O foco nesse ponto deve ser a governança no uso do dado e não no compartilhamento em si, que possui fundamento nessas condições do atendimento ao paciente.

Em relação à base legal do exercício regular de direitos, o artigo 11, §4º da LGPD traz em seu *caput* que o compartilhamento de dados pessoais de saúde, entre controladores, poderá ser realizado para a viabilização de serviços de saúde, vedado a prática de seleção de risco pelas Operadoras de Plano de Saúde conforme previsto no §5º do mesmo artigo, o que já existia na regulação setorial, especificamente na Súmula Normativa nº 27 da ANS. Mais uma vez, a questão não está centrada no compartilhamento em si, mas no uso dos dados para o atendimento eficaz ao paciente, sem nos esquecermos da necessidade de governança trazida pela LGPD sobre esse uso dos dados.

Portanto, a LGPD nos traz as bases legais para a viabilização da integração de informações em repositórios únicos e o compartilhamento de dados de saúde entre serviços de

---

<sup>17</sup> Sobre o conceito de serviço de saúde: <<  
[9](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/organiza/index.htm#:~:text=Servi%C3%A7os%20de%20Sa%C3%BAde%20s%C3%A3o%20estabelecimentos,ps%C3%ADquica%20ou%20social%20for%20afetada.>> Acessado em 07.04.2021</a></p></div><div data-bbox=)

saúde para o aprimoramento do cuidado da saúde do titular dos dados pessoais, sem a necessidade do consentimento deste titular.

Neste tocante, é importante mencionar que muitas vezes a necessidade de consentimento por parte do titular para o compartilhamento de suas informações se torna um entrave, uma vez que não raro o paciente se sente extremamente receoso seja pela falta de conhecimento e desconfiança de que as informações se tornem públicas ou pela desconfiança de que a Operadora de Plano de Saúde irá aumentar o valor de cobertura.

Afora as questões regulatórias que impedem que isso aconteça e os meios existentes de fiscalização e denúncia deste tipo de prática, é importante trazer outra forte ferramenta que a LGPD nos traz para abrandar a desconfiança do titular. A transparência!

Transparência é um meio muito eficaz para criar relação de confiança com o titular dos dados pessoais, uma vez que a desconfiança muitas vezes decorre da falta de informação. Portanto, é importante manter o titular sempre informado acerca de suas iniciativas com as informações dele, deixando claro os benefícios ao próprio titular e lembrando que o excesso de informação ou informação técnica também equivalem a falta de transparência. Então, preste informações claras, objetivas e sempre garanta ao titular o direito de solicitar informações quando quiser, por meio de canal direto com o encarregado pela proteção de dados pessoais.

Além disso, considerando que o tratamento seja realizado sem o consentimento do titular, é importante que o agente de tratamento sempre preveja mecanismos de desvinculação, ou seja, possibilidade de o titular solicitar que a operação não seja realizada. Por exemplo, ao inserir um beneficiário num programa de doentes crônicos, sempre preveja a possibilidade de que ele possa se opor a essa inclusão ou que possa pedir a sua exclusão, quando bem entender.

É importante ainda que o agente de tratamento realize um gerenciamento de riscos de terceiros, para avaliar se os terceiros com quem eventualmente as informações serão compartilhadas possuem estrutura de governança em privacidade apta a garantir a proteção dos dados, realizando auditorias e aplicando cláusulas contratuais que sejam aptas a regular a relação entre as partes de maneira efetiva.

Por fim, o agente de tratamento também deverá estar pronto para prestar contas, uma vez que questionamentos podem ser realizados por qualquer ente regulatório, como a Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD. Assim, recomenda-se que o agente de tratamento lance mão do relatório de impacto à proteção de dados pessoais, para evidenciar os

interesses da empresa na integração das informações do paciente, no compartilhamento das informações de saúde entre controladores, os interesses do próprio titular dos dados pessoais, eventuais riscos inerentes à operação e as medidas de salvaguarda que são ou serão aplicadas para garantir a proteção dos dados e da privacidade do titular.

## **5. Conclusão**

Embora o setor da saúde tenha diversos desafios, a utilização de dados pessoais, atrelada ao domínio de tecnologias, tem se mostrado muito eficaz para o gerenciamento desses desafios, restando à regulação a tarefa, muitas vezes árdua, de trazer balizas para que as iniciativas com dados pessoais não esqueçam de que o paciente ainda deve estar no centro do cuidado em saúde e da proteção de suas informações.

Mostramos que a regulação pode e deve trabalhar a favor e não simplesmente franqueando ao titular uma decisão que muitas vezes não entende sua dimensão e acaba se posicionando por diversos receios, que ocorrem muitas vezes por conta de informações falhas que lhes são prestadas.

Assim, ainda que o tema careça de muito debate, entendemos que a LGPD traz ferramentas para viabilizar a sustentabilidade, sobretudo financeira do sistema de saúde, seja suplementar ou público que, no fim, propiciará um cuidado muito mais assertivo e preventivo à saúde do titular dos dados pessoais, que terá desfechos mais rápidos e melhora de sua experiência com o setor da saúde.