
Comunicação em Saúde: fluxo de resposta a vazamento de dados para atendimento da LGPD¹

Erika Brito de Souza Fonseca Rodrigues²
Ricardo Matos de Araújo Rios³
Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Resumo

Este artigo analisa a relação entre a LGPD e os Direitos do Paciente, demonstrando que a proteção de dados sensíveis na saúde é expressão da dignidade humana e da autonomia informacional. Com base em fundamentos normativos e referenciais bioéticos, propõe-se um fluxo de resposta a vazamentos que atenda às exigências legais, preserve a ética do cuidado e evite danos reputacionais. A proposta reforça que a LGPD, além de marco regulatório, atua como instrumento de transformação ética, contribuindo para a construção de ambientes assistenciais mais seguros, responsáveis e centrados no paciente.

Palavra-chave: Comunicação em Saúde; Direito do Paciente; Gestão da Comunicação; LGPD.

1. Introdução

A Lei 13.709/2018 foi a resposta brasileira à vigência da *General Data Protection Regulation* (GPDR) na União Europeia (UE), que obrigaria empresas brasileiras que tenham contato e clientes na área da UE a atender as exigências da Regulação.

Com isso, objetivando a adequação de todos os negócios operantes no Brasil à realidade da proteção de dados e à privacidade, o Congresso desenvolve a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A legislação tem como principal fundamento o respeito à Privacidade e a proteção de seus dados. Ou seja, na teoria, ela pune não só a empresa que vende dados sem consentimento, mas o comércio que repassa Cadastro de Pessoa Física (CPF) e cruzamento de dados de compras para outras empresas sem a autorização do titular. A LGPD também define regras para o tratamento e anonimização de dados pessoais, bem como define o que é dado pessoal e o que é dado pessoal sensível.

¹Trabalho apresentado na IJ06 – Comunicação e Interfaces, da Intercom Júnior – 21ª Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, evento componente do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

²Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Pesquisadora do Observatório de Direitos dos Pacientes - UFJF, e-mail: fonsecaerika@live.com

³Orientador do trabalho. Doutor em Comunicação Social pela UFJF, email: ricmrios@gmail.com ; Twitter: @ProfessorRios

Outrossim, vale destacar que, na área da saúde, esses direitos têm fundamento jurídico em instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, sendo a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, o marco inaugural, ao estabelecer, no artigo XII, o direito de todo ser humano à proteção contra ingerências arbitrárias em sua vida privada. Esse entendimento foi reforçado através do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966) e consolidado no ordenamento jurídico brasileiro por meio do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988.

Além disso, especificamente na área da saúde, atualmente, os direitos humanos ganharam contornos próprios enquanto campo sistematizado do conhecimento com o surgimento dos Direitos Humanos do Paciente (DHP), que além de ter seu referencial normativo ancorados nos dispositivos supramencionados, tem amparo na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005), que reforçou o dever de garantir e respeitar a dignidade, a autonomia, o consentimento livre e esclarecido e o direito à confidencialidade dos dados no contexto da saúde.

Na área da saúde, o dado pessoal sensível é fundamental para atendimento, acompanhamento do caso, tratamento e resolução. Um dado pessoal sensível pode ser informação pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, determinados dados sigilosos referentes à saúde ou à vida sexual ou questões genéticas. Com isso, o não-fornecimento dos dados pessoais sensíveis por parte do titular impede o devido atendimento.

A LGPD, ao regulamentar o tratamento desses dados, assegura os direitos humanos fundamentais do paciente, tais como: privacidade, consentimento informado, não discriminação e transparência. Essas garantias equilibram a necessidade dos profissionais da saúde de coleta de dados com a proteção jurídica.

Com o grande número de dados sensíveis atrelados a um CPF, as informações ficam vulneráveis, despertando interesse em pessoas, que podem tentar utilizá-las de forma indevida.

Segundo Figueiredo (2024), mais de 20 milhões de brasileiros tiveram dados relacionados à saúde vazados. Conforme determina a LGPD, os usuários afetados precisam ser comunicados, mas não existe um fluxo definido e claro para essa comunicação.

Pensando nisso, o trabalho se debruça em uma análise de conteúdo da LGPD para entender como essa comunicação se dá e propor a criação de um fluxo de comunicação para serviços de saúde, a fim de informar os pacientes sobre eventuais riscos que são submetidos. A proposta parte do reconhecimento de que o direito à privacidade, ao sigilo e à informação constitui um direito humano do paciente, conforme reconhecido por instrumentos normativos tanto nacionais, quanto internacionais e direitos humanos e bioética. Dessa forma, espera-se que este artigo possa contribuir com a discussão envolvendo proteção de dados e comunicação em saúde levando em consideração os aspectos tanto da LGPD quanto dos DHP.

2. Definições de Comunicação em Saúde

Elemento importante em protocolos de Segurança do Paciente, a Comunicação em Saúde precisa ser vista por dois eixos. O primeiro é aquele que contempla aspectos que envolvem a Comunicação Integrada, como preceitua Kunsch (1986) em seu Composto da Comunicação Integrada, como Comunicação Institucional (assessoria de imprensa, educação em saúde, eventos, gestão de marca, fachada, papelaria, redes sociais, uniforme), Comunicação Interna (*house organs*) e Comunicação Mercadológica (publicidade, *Endomarketing* e outros). Essa comunicação é feita pensando em organizações de saúde que precisam profissionalizar sua comunicação.

O segundo eixo diz respeito à criação e execução de fluxos de diálogo e interpretação de texto entre profissionais de assistência, organizações, pacientes, sociedade e outros *stakeholders*, através de estratégias de ação e cuidado. No Brasil, a comunicação efetiva virou meta de Segurança do Paciente após publicação da Portaria 529/2013, do Ministério da Saúde. A efetividade é necessária, pois, como Duarte e Boeck (2015) pontuam, falhas de comunicação têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos (que impactam negativamente a saúde do paciente) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.

A necessidade do trabalho no segundo eixo da Comunicação em Saúde acontece por vários motivos, como a complexidade do tratamento, formação diversa (e com certas lacunas), hierarquia, fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas, falta de treinamento, não compreensão de técnicas e ordens. Erros

podem ser cometidos por qualquer profissional e devem ser corrigidos com treinamentos e prática.

Com o surgimento da LGPD, é necessário que a área da saúde coloque o papel da privacidade como parte da Comunicação em Saúde nos dois eixos trabalhados.

3. Direito do Paciente como novo referencial de cuidado em saúde

Os Direitos Humanos dos Pacientes (DHP) consolidam-se como um campo sistemático do saber a partir da década de 1970, quando os princípios dos direitos humanos passam a ser aplicados diretamente no contexto dos cuidados em saúde. Como desdobramento do Direito Internacional dos Direitos Humanos, seus fundamentos teóricos e normativos estão ancorados em tratados e declarações internacionais, tais como o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, a Convenção Europeia de Direitos Humanos e a Convenção Americana de Direitos Humanos. Além disso, sua interpretação e evolução são constantemente desenvolvidas por meio da jurisprudência dos sistemas internacionais de proteção, como os órgãos da Organização das Nações Unidas (ONU), o Sistema Europeu e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Dessa forma, compreende-se que os DHP derivam de consensos ético-jurídicos formulados no cenário internacional (ALBUQUERQUE, 2016).

Surge, assim, o Direito do Paciente, ramo jurídico voltado ao estudo das normas, princípios, decisões judiciais e políticas públicas que assegurem os direitos da pessoa em contexto de cuidado à saúde. De acordo com Albuquerque (2020), o Direito do Paciente constitui um campo normativo próprio, que traduz os direitos humanos em garantias concretas aplicadas ao ambiente assistencial. Desse modo, Albuquerque (2016), os princípios centrais do Direito do Paciente, são: o direito à qualidade e segurança nos cuidados em saúde; o direito à autodeterminação, que inclui o consentimento livre e esclarecido, a recusa a tratamentos e a participação nas decisões clínicas; o direito à confidencialidade das informações pessoais de saúde; o direito ao respeito às suas crenças e valores sem sofrer discriminação; o direito à informação clara sobre seu estado de saúde e ao acesso ao prontuário; e o direito de apresentar queixas e buscar reparação em caso de falhas no cuidado. Esses direitos expressam o reconhecimento do paciente como sujeito ativo e titular de prerrogativas jurídicas,

sendo essenciais para a promoção de um cuidado centrado na pessoa, conforme preconizado tanto pela doutrina quanto por instrumentos normativos nacionais e internacionais.

Diante disso, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) também é um instrumento importante para a consolidação dos princípios do Direito do Paciente (DP), no ordenamento jurídico brasileiro. Ao estabelecer regras sobre o tratamento de dados pessoais sensíveis, especialmente no âmbito da saúde, a LGPD contribui diretamente para efetivação de garantias tais como: autonomia, o direito à informação, respeito à privacidade e a confidencialidade dos dados clínicos, tidos como sensíveis. Além disso, a exigência de medidas de segurança, transparência e responsabilização no uso dessas informações reforça o compromisso ético tanto dos profissionais da saúde quanto das instituições de saúde com a segurança do cuidado e com a autonomia do paciente nas decisões que lhe dizem respeito.

Assim, a LGPD não apenas protege dados, mas fortalece um modelo de atenção centrado na pessoa, no qual o paciente é reconhecido como titular de direitos fundamentais, inclusive informacionais, no contexto da assistência em saúde.

3.1 LGPD e Direito do Paciente

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) trouxe à área da saúde um desafio: como tratar⁴ os dados trafegados entre instituições e profissionais, garantindo segurança e anonimidade?

Em seu Artigo 11, a LGPD trata da utilização dos dados pessoais sensíveis. Esse tipo de dado é inerente ao atendimento em saúde. Sem ele, não é possível fazer o devido atendimento ao paciente. A recusa do tratamento de dados por parte do paciente pode levar àquela organização recusar o atendimento, já que alguns dados são fundamentais para a assistência, conforme prevê a alínea 8 do Artigo 18 (exemplo: se um médico precisar acessar o resultado de um exame de sangue do paciente e ele não consentir com o tratamento daquela informação por parte do profissional, o atendimento pode não ser

⁴ Entende-se aqui o tratamento conforme o disposto na Lei: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

possível). Justamente por esse motivo que não é necessário que o paciente dê consentimento ao uso de seus dados para a saúde. Embora seja recomendada a assinatura de um termo de consentimento informado, constando todas as possibilidades de uso dos dados sensíveis pela equipe de saúde. A Lei também prevê que autoridades sanitárias também tenham acesso, mas em alguns casos o repasse é obrigatório por parte dos profissionais e serviços.

A grande exceção é estabelecida nos parágrafos 4º e 5º, onde a lei veda o repasse desses dados objetivando a obtenção de vantagem econômica, incluindo o tratamento por parte de planos de saúde para seleção de riscos na contratação de convênios e exclusão de beneficiários.

Porém, considerando que os dados transitam por dezenas de pessoas no ambiente hospitalar, desde a recepção até o agendamento de cirurgias, é fundamental que o paciente, assim como seus acompanhantes e familiares sejam informados sobre esse fluxo de informação, pois é um direito previsto na LGPD e, sobretudo, relaciona-se diretamente com os princípios do DP.

Nessa perspectiva, a Lei Geral de Proteção de Dados se articula diretamente com os seguintes princípios do Direito do Paciente:

Tabela 1: Princípios do Direito do Paciente e suas correlações com a LGPD		
PRINCÍPIO DP	DESCRIÇÃO	CORRELAÇÃO COM A LGPD
Direito à informação e transparência	O paciente deve ser informado sobre quais dados são coletados, por quem, com que finalidade e por quanto tempo ficará armazenado, assegurando sua participação ativa no cuidado.	A LGPD exige a transparência, por meio da informação clara e acessível sobre as finalidades da coleta de dados, base legal e direitos do titular, conforme art. 6º, art. 18 §1º e §8º.
Autodeterminação	Apesar da dispensa de consentimento em algumas situações, o paciente tem direito a recusar a coleta e armazenamento dos seus dados, bem como a utilização para outras finalidades que não seja inerente ao seu tratamento.	A LGPD assegura ao titular o direito de oposição (§2º art. 18), de revogação (art. 8º §5º) e de portabilidade; garante que o consentimento — quando exigido — seja livre, informado e inequívoco.
Sigilo e confidencialidade	Proteção da privacidade clínica do paciente, impedindo o acesso e a divulgação indevida de informações sensíveis.	A LGPD exige medidas técnicas e administrativas (criptografia, anonimização, controle de acesso) para proteger dados sensíveis (art. 5º II, art. 46), prevenindo acessos não

		autorizados e incidentes de segurança.
Segurança do cuidado	Responsabilização dos agentes que tratam dados, limitação nas transferências e transparência em caso de incidentes para restaurar a confiança do paciente.	A LGPD impõe responsabilidade e prestação de contas (princípio da accountability – art. 6º X), exige relatórios de impacto e comunicação de incidentes à ANPD e ao titular no prazo de até 72h, promovendo a confiança institucional e reduzindo riscos assistenciais.

Fonte: elaborado pelos próprios autores (2025)

Dessa forma, a LGPD atua como instrumento legítimo para assegurar os direitos dos pacientes, ao fortalecer sua posição como titular dos dados, assegurando a transparência operacional, bem como a proteção à privacidade dos dados pessoais sensíveis. Além dos princípios apresentados, destacamos também o da “não instrumentalização do paciente”, que conforme explica Albuquerque (2017), é um comando bioético, para evitar que o paciente seja reduzido a um mero objeto. No caso em questão, que seus dados sejam tratados apenas como informações, sem a devida reflexão bioética de que tais informações pertencem a uma pessoa, sujeito de direitos. Esse princípio está diretamente relacionado à dignidade humana e impede que, mesmo diante de um vazamento, o paciente seja novamente exposto por um tratamento comunicacional impessoal ou utilitarista.

4. Vazamento de dados e fluxo comunicacional

Sabendo que os dados podem trafegar por mais de 60 pessoas, é possível pensar que, em algum momento, essas informações podem escapar das barreiras de segurança que as organizações devem implantar (HDPO,2023). Pensando nessa situação, a LGPD prevê na seção do capítulo 7 (Artigo 48) como deve acontecer a notificação de vazamento de dados à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e aos titulares dos dados (os pacientes. Assim, o artigo 48, ao mesmo tempo em que garante transparência ao paciente, também pode causar séria crise imagética e de Comunicação à organização, caso a ANPD entenda que o vazamento tenha sido muito grave. Pensando na gestão de crise imagética, esse tipo de abordagem pode significar uma

perda de confiança da parte do cliente que é de difícil gestão. Ao pensar no Artigo, é possível gerar um fluxo eficaz para a notificação sem que haja exposição pública da crise?

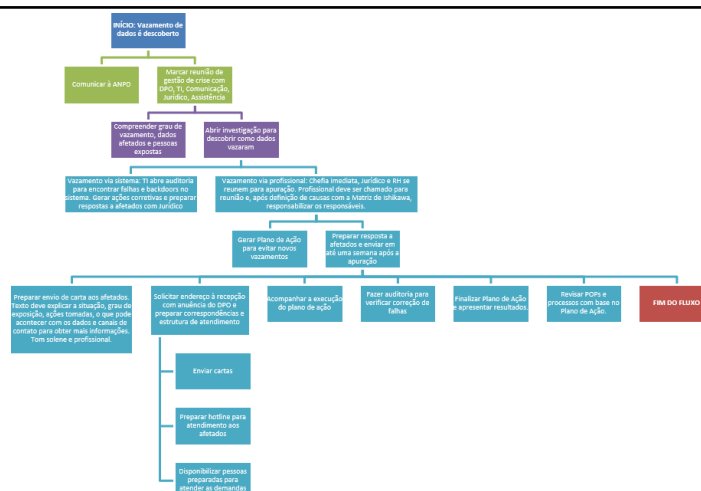
O primeiro passo é envolver o controlador dos dados na organização (DPO), setor de Tecnologia da Informação (TI), Comunicação, Jurídico e Assistência para compreender o grau de vazamento, quais dados foram afetados e o número de pessoas expostas. Em seguida, é necessário saber de que forma esses dados tratados foram vazados. Sendo um problema de sistema, é necessária auditoria para encontrar as falhas e *backdoors* que permitiram o vazamento. Caso o vazamento tenha sido feito por um profissional, a chefia, o Jurídico e o Recursos Humanos devem ser acionados para apurar e entender os motivos que levaram ao vazamento para tratar essas falhas, bem como responsabilizar o profissional pela falha ética. Mesmo com esse tratamento, a organização é a detentora dos dados e será responsabilizada judicialmente. É preciso fazer um plano de ação para evitar que fato semelhante ocorra novamente e a organização deve aprender com a falha.

Entretanto, como será feita a comunicação com esse titular dos dados que teve suas informações sensíveis vazadas? A comunicação deve ser feita em prazo razoável, mas a legislação não especifica quando é razoável. Por isso, o ideal é que a apuração seja feita em até uma semana após a apuração, para identificar o local do vazamento, realizar ações mitigadoras e entender em quais locais esses dados estão trafegando, para solicitar remoção judicial. Após isso, o Jurídico e o DPO devem enviar cartas detalhadas aos titulares explicando a situação, grau de exposição, ações tomadas, o que pode acontecer com os dados e canais de contato para obter mais informações. O endereço deve ser obtido nos próprios dados ofertados pelo paciente.

A exposição pública do caso, em sites ou redes sociais, só deve ser feito após ordem da ANPD. Caso contrário, o ideal é que o caso seja tratado com discrição, para não expor mais os dados, a curiosidade do público e evitar o aumento da crise imagética.

Graficamente, o fluxo fica constituído dessa forma:

IMAGEM 01: fluxo de resposta a vazamento de dados



Elaborado pelos próprios autores (2025)

5. Considerações finais

Este estudo demonstrou que a proteção de dados sensíveis na saúde ultrapassa a exigência formal de conformidade com a LGPD, representando uma garantia essencial dos direitos humanos do paciente. Princípios como autonomia, privacidade, não discriminação e transparência, estruturantes do Direito do Paciente, encontram respaldo efetivo na LGPD, que viabiliza sua concretização no ambiente digital. Essa articulação está em consonância com marcos normativos internacionais, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (2005), e com o princípio da dignidade da pessoa humana previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. O fluxo de comunicação proposto mostrou-se uma ferramenta estratégica para conciliar as exigências legais previstas na LGPD, como a notificação à ANPD em até 72 horas e a comunicação aos titulares com a proteção ética dos pacientes, promovendo notificações individualizadas, claras e humanizadas. Simultaneamente, contribui para a preservação institucional ao evitar crises de imagem por meio de uma resposta coordenada, transparente e eficiente.

Teoricamente, o estudo inovou ao integrar os conceitos do Direito do Paciente (Albuquerque, 2020) à LGPD, demonstrando como a legislação fortalece a autonomia informacional do paciente. Na dimensão prática, oferece um modelo replicável às instituições de saúde, com etapas definidas — como auditoria, plano de ação e *hotline* capacitado — e prazos razoáveis, como o envio de comunicação aos afetados em até sete dias após a apuração.

Entre as limitações identificadas, destacam-se a indefinição do conceito de “prazo razoável” (art. 48, §1º) e a falta de padronização nas notificações aos titulares. Tais lacunas indicam a necessidade de regulamentação específica pela ANPD para o setor saúde. Sugere-se, para pesquisas futuras, a análise de casos concretos de aplicação do fluxo, o desenvolvimento de indicadores sobre os impactos emocionais dos vazamentos e estudos comparativos com modelos internacionais, como o GDPR. Conclui-se que a LGPD, interpretada à luz dos direitos do paciente, promove não apenas segurança jurídica, mas também resguarda a dignidade de pessoas cujos dados circulam em ambientes vulneráveis.

Referências

ALBUQUERQUE, A. **Manual de Direito do Paciente**. Belo Horizonte: CEI, 2020.

ALBUQUERQUE, Aline. Direito do Paciente: fundamentos teóricos do novo ramo jurídico. **Revista Derecho y Salud | Universidad Blas Pascal**, v. 6, n. 7, p. 47-63, 2022. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/353>. Acesso em 10 jan. 2024.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos pacientes**. Curitiba: Juruá, v. 287, 2016.

Albuquerque, A. (2017). Dignidade humana: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios. **Revista De Direitos E Garantias Fundamentais**, 18(3), 111–138. <https://doi.org/10.18759/rdgf.v18i3.1140>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.709**, de 13 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso: 05 mai. 2025.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; BOECK, Jocemara Neves. **O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054>. Acesso em: 20 mai. 2025.

FIGUEIREDO, Rafael (2024). **Os desafios da saúde para o combate de fraudes e vazamento de dados**. Disponível em: <https://fbh.com.br/os-desafios-da-saude-para-o-combate-de-fraudes-e-vazamento-de-dados/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

HDPO. **Jornada para adequação à LGPD**. Belo Horizonte: HDPO, 2023.

KUNSCH, Margarida. **Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada**. São Paulo: Summus, 2003.