

**VAZAMENTO DE DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS DE  
PACIENTES ATENDIDOS POR INSTITUIÇÕES DE SAÚDE  
COMO FORMA DE VIOLÊNCIA HOSPITALAR: UMA  
ANÁLISE GLOBAL SOB O VIÉS DA BIOÉTICA E DO  
BIODIREITO**

*LEAKAGE OF SENSITIVE PERSONAL DATA OF PATIENTS  
TREATED BY HEALTHCARE INSTITUTIONS AS A FORM OF  
HOSPITAL VIOLENCE: A GLOBAL ANALYSIS THROUGH THE  
LENS OF BIOETHICS AND BIOMEDICAL LAW*

*Bianca Amaral Sobroza<sup>1</sup>  
Juliana Gonçalves de Arruda<sup>2</sup>  
Bruno Marini<sup>3</sup>*

**Resumo:** Este artigo é resultado de pesquisa bibliográfica realizada sobretudo no que tange ao vazamento de dados pessoais sensíveis de pacientes atendidos em Instituições de saúde, considerando-o como forma de violência hospitalar. A metodologia aplicada foi a bibliográfica, com diferentes doutrinas e periódicos que tratam acerca do tema, bem como legislações específicas como Constituição Federal e Lei Geral de Proteção de dados (Lei 13.709/18). Imprescindível destacar que a violência constitui problema mundial, face às preocupantes consequências que traz desde o início do século XX à população de forma geral. Pode ser definida como ato físico ou intimidações realizadas na prática ou de forma ameaçada, contra si próprio ou outra pessoa e grupos, no qual pode gerar danos físicos, psicológicos e traumáticos. Entre os seus mais variados tipos de violência, aborda-se sobretudo neste trabalho, a violência ocorrida dentro do

---

<sup>1</sup> Graduada em Direito pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Especialista em Gestão Pública em Serviços de Saúde, pela Universidade Internacional Signorelli e em Saúde Pública, pela Faculdade Única de Ipatinga-MG. E-mail: bisobroza@hotmail.com.

<sup>2</sup> Advogada e graduada em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: julianatravallarruda@gmail.com. Endereço do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6447852312992417>

<sup>3</sup> Professor de Direito e Biodireito na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, mestre em Desenvolvimento Local pela UCDB e Especialista em Direito Constitucional pela UNIDERP. E-mail: brunomarini81@gmail.com. Endereço do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6574884465123441>

âmbito hospitalar como é o vazamento de dados pessoais sensíveis coletados dentro das instituições de saúde. Neste sentido, destaca-se a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18), bem como a prática dos princípios da Bioética e do Biodireito, como proteção do vazamento desses dados e preservação da dignidade e igualdade dos indivíduos é um dos caminhos para assegurar que informações pessoais de pacientes não sejam utilizadas para estigmatização e fomento de qualquer injustiça ou para exposições vexatórias e desnecessárias.

**Palavras-chave:** Violência Hospitalar; Bioética; Biodireito; Vazamento de Dados Pessoais Sensíveis como Violência Hospitalar; LGPD.

**Abstract:** This article presents the findings of an extensive bibliographic research concerning the leakage of sensitive personal data of patients within healthcare institutions, reckoning it as a form of hospital violence. The utilized methodology is primarily bibliographic, drawing on various doctrines, periodicals, and pertinent legislations like the Brazilian Federal Constitution and the Brazilian General Data Protection Law. Thus, it is crucial to underscore that violence represents a pervasive global issue, bearing worrisome consequences for the population since the early 20th century. Violence can be defined as physical acts or intimidation, both perpetrated and threatened, against individuals, groups, or oneself, causing physical, psychological, and traumatic harm. Among its diverse manifestations, this study focuses on the violence occurring within healthcare institutions, especially the leakage of sensitive personal data collected by it. Accordingly, the study highlights the importance of adhering to the General Data Protection Law (Law 13.709/18) and the principles of Bioethics and Biomedical Law, as they serve to protect against data leakage, preserving the dignity and equality of individuals. This approach ensures that patients' personal information is not utilized to stigmatize, foster injustice, or subject them to unnecessary and humiliating exposures.

**Keywords:** Hospital Violence; Bioethics; Biomedical Law; Leakage of Sensitive Personal Data as Hospital Violence; General Data Protection Law (LGPD).

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo busca formalizar reflexões acerca da violência praticada dentro das Instituições de saúde, com foco sobretudo, no que tange ao vazamento de dados pessoais sensíveis de pacientes. Além de discorrer acerca da violência de uma forma geral, será feita uma análise global da violência intra-hospitalar, ainda sob a ótica da aplicação dos

preceitos da Bioética e do Biodireito, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados pode proteger esses indivíduos.

A relevância social da temática se justifica pelo aumento significativo da violência nas últimas duas décadas em seus mais variados tipos e natureza, sendo um deles, ainda pouco abordado e sequer como forma de violência, que é o vazamento de dados pessoais sensíveis dentro do ambiente hospitalar, pois afeta não apenas a privacidade dos indivíduos, como também coloca em risco sua segurança e bem-estar, sujeitando-os a potenciais danos emocionais, sociais e psicológicos.

Ainda, destaca-se a importância da Lei Geral de Proteção de Dados, com ênfase no princípio da não discriminação presente no seu texto legal, já que busca proteger os cidadãos de tratamentos discriminatórios e preconceituosos, assegurando que suas informações pessoais não sejam utilizadas para estigmatização ou fomento de qualquer tipo de exclusão social ou injustiças.

Por fim, foi abordado também e de suma notoriedade, que é a prática dos preceitos da Bioética e do Biodireito, visto que têm a finalidade de proteger a saúde e a vida, quando essas são colocadas em risco pela Medicina ou pelas ciências.

## **2 ASPECTOS HISTÓRICOS E OBJETIVOS DA BIOÉTICA E DO BIODIREITO**

Em princípio será analisado o surgimento da Bioética e do Biodireito em seus aspectos históricos e sociológicos, de forma que com a maior abrangência e publicidade da Bioética em um primeiro momento, ao direcionar esse contexto para um conteúdo mais global, a examinar a conduta humana à luz dos valores e princípios, aquela passou para um modelo de ética aplicada, o que levou a ser conhecida exclusivamente como “princípios éticos”. Assim, nasciam os princípios basilares da Bioética e do Biodireito que são os princípios da não maleficência e beneficência; princípio da autonomia, princípio do consentimento informado e da justiça, como serão vistos a seguir.

## 2.1 Do surgimento da Bioética e do Biodireito

Bioética é a disciplina que surge na segunda metade do século XX, que estuda as condutas relacionadas à vida, envolvendo a Ética e a Biologia, uma vez que: “bios”, quer dizer vida (em grego) e “éticos”, comportamento conforme o bom costume. Daniel Romero Muños, define como: “um conjunto de normas morais que tem o intuito de proteger a saúde e a vida frente a condutas que possam agredir esses bens jurídicos.”<sup>4</sup>

Na década de 60, nos Estados Unidos,<sup>5</sup> que a população de uma forma geral passou a ter mais contato com casos de enfermidade, bem como acompanhou discussões jurídicas acerca de casos polêmicos que envolviam pacientes com morte cerebral, abusos em tratamentos clínicos e pesquisas em pacientes terminais. Tais fatos estimularam o senso ético dos órgãos governamentais, gerando polêmicas com relação aos direitos dos enfermos.

Com a criação da “Carta dos direitos do enfermo”, ratificada pelos hospitais dos EUA, iniciava-se um novo tipo de relação entre os médicos e os doentes, pois veio para inserir a necessidade do “consentimento informado” do enfermo e a autonomia de sua decisão em escolher sua preferência, já que até então, o paternalismo da Ética médica reconhecia o profissional da saúde como um senhor absoluto, superior e único, pouco importando a vontade do enfermo.

Assim, foram surgindo diversas instigações e liberalidades que desencadearam no termo “Bioética”, o qual passou a ser público em 1971, na obra *Bioethics: bridge to the future*,<sup>6</sup> do professor, oncólogo e criador do termo Bioética, Van Rensealer Potter. Nesta época, bioética era classificada como a ciência da sobrevivência defronte as diversas ameaças contra vida, de forma que era tratada como um prolongamento

---

<sup>4</sup> MUÑOS, Daniel Romero. **Bioética: a mudança da postura ética**. In Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, n. 70, ano 5, parte 1, set./out. 2004. p. 578.

<sup>5</sup> JUNGES, José Roque. **Bioética- perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Editora Unisinos, Coleção Focus, 2006. p.15

<sup>6</sup>JUNGES, José Roque. **Bioética- perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Editora Unisinos, Coleção Focus, 2006. p.16

da ética médica, sendo notável que a preocupação era somente com relação aos problemas médicos, fazendo-se esquecer da sua ideia originária, ou seja, tratar dos problemas que estavam relacionados a valores, nascidos da relação entre o médico e o paciente.

E diante da sua maior abrangência, a bioética passava a constituir alguns aspectos importantes como:

Compreender os problemas relacionados a valores que surgem em todas as profissões de saúde, inclusive nas profissões afins e nas vinculadas à saúde mental;  
[...] Abordar uma ampla gama de questões sociais, como as que relacionam com a saúde ocupacional e internacional e com a ética do controle de natalidade, entre outras.<sup>7</sup>

Assim, ao direcionar esse contexto para um conteúdo mais global, a examinar a conduta humana à luz dos valores e princípios, a Bioética passou para um modelo de ética aplicada, o que levou a ser conhecida exclusivamente como “princípios éticos”.

E com a proporção com que essas normas vieram ganhando espaço consequentemente, crescendo a necessidade de proteger a vida, essas normas morais passam a garantir um caráter positivo, tuteladas pelo sistema jurídico, o que originou um novo subsistema conhecido como Biodireito. Heloísa Gomes Barbosa define Biodireito como: “(...) ramo do Direito que trata da teoria, da legislação e da jurisprudência relativas às normas reguladoras da conduta humana em face dos avanços da Biologia, da Biotecnologia e da Medicina”.<sup>8</sup>

O Biodireito é, portanto, a tentativa de positivar as normas bioéticas; “o conjunto de leis positivas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo

---

<sup>7</sup> Encyclopedia of Bioethics, vol I. New York: Macmillan, 1978, Introdução, p.19.

<sup>8</sup> BARBOZA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito**. *Revista Bioética*, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/276/275](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275). Acesso em 08 jul. 2023.

tempo, é a discussão sobre a adequação sobre a necessidade de ampliação ou restrição desta legislação.”<sup>9</sup>

## 2.2 Princípios basilares da Bioética e do Biodireito

O princípio da não maleficência se pauta na habilidade de fazer o mal, que efeito da ação moral, estando ligado tanto ao dano quanto à reputação, mas de uma maneira geral, abrange o dano físico, estando necessariamente ligada ao profissional da saúde.

Este princípio está contido no juramento hipocrático, relacionado com a máxima: “*Primum non nocere*”, ou seja, acima de tudo não causar dano. Assevera o encargo de não gerar o dano propositadamente, sendo que “dano” neste caso, deve ser entendido como dor, morte ou incapacidade, devendo considerar-se também, os danos morais ou aqueles que obstruem a vontade do paciente. Assim, tal princípio visa basicamente: “não ofender”, “não matar” e “não causar dor”. Inclui outrossim, o dever de não imputar danos, riscos e agravos futuros. O que significa dizer em síntese, que o profissional da saúde tem o dever de atuar com consciência e precaução.

Já o Princípio da beneficência, é o hábito de fazer o bem, dever fundamental do médico, devendo reduzir o sofrimento e a dor do paciente, bem como demonstrar bondade, caridade e acima de tudo, humanidade no trato daquele. É a finalidade básica e essencial de toda profissão que cuida da vida e da saúde do ser humano.

Era crucial que passasse a existir um equilíbrio entre o paternalismo médico e a vontade do paciente. Esta autonomia não era uma alternativa para a beneficência, essas deveriam ser complementares, uma vez que o princípio em questão não existe apenas para impedir que danos sejam causados e o bem promovido, mas sim, para equilibrar os possíveis e prováveis danos de uma ação.

---

<sup>9</sup> CHIARINI Jr., Eneas Castilho. **Noções introdutórias sobre o Biodireito**. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/5664/nocoos-introductorias-sobre-biodireito>, Acesso em: 12 jul. 23.

E assim, face à complexidade e dificuldade em ponderar e equilibrar os custos e benefícios, preconizou-se que se fizesse o bem em maior proporção em relação ao mal, obedecendo duas regras da beneficência: “não causar dano e maximizar os benefícios, minimizando os possíveis riscos”<sup>10</sup>

O princípio da autonomia se reporta ao direito do próprio paciente em controlar o seu corpo. Está ligado ao direito de autodeterminação, ao direito de escolher dentre tantos tratamentos oferecidos o que se acha mais benéfico para si. Autonomia neste caso, é também a confiança a que se dá ao paciente, o tratando como capacitado ou adulto o suficiente para poder optar pelo tratamento que lhe convier.

Deste Princípio, decorre um outro princípio Bioético e do Biodireito que é o do Consentimento Informado, o qual visa promover e proteger a autonomia, ou seja, a informação e o esclarecimento do médico ao enfermo devem acautelar a ignorância que resulte em uma escolha constrangida, além de complementar a ausência de conhecimento sobre o assunto, bem como a compreensão.

Importante mencionar que o Princípio da Autonomia não se aplica de uma maneira absoluta, pois não alcança àqueles que não possuem condições para agirem autonomamente, como os incapazes, as crianças, os suicidas, os dependentes químicos e os excepcionais.

Neste ponto, decidirá primeiramente pelo melhor que a medicina poderia proporcionar ao paciente, reabilitando uma função ou aliviando a dor; quando isso não ocorrer deverão se remeter à opção a qual o paciente, em plena consciência escolheria, caso impossível, escolher de forma análoga, como uma pessoa racional pensaria e por fim, sem dúvida nenhuma, a melhor decisão seria aquela proveniente em conjunto, da família, juntamente com a do médico. Caso haja uma diretiva médica antecipada de vontade, a mesma deverá ser levada em consideração na hipótese de pessoas em coma.

Quanto ao Princípio da Justiça, este é o terceiro elemento da sociedade. Está ligado às condições éticas das instituições sanitárias e ao

---

<sup>10</sup> FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; DIAFÉRIA, Adriana. **Biodiversidade, patrimônio genético e biotecnologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012, p.97.

orçamento público da saúde. Esta individualidade ético-jurídica é formada pela associação de cidadãos que incorrem por respeito e consideração no ato de reivindicar o direito à vida ou à saúde. Assim, com o progresso da medicina, o Princípio da justiça é expresso e decisivo em dois sentidos: devido ao direito fundamental de igualdades e à necessária equidade na distribuição dos recursos.

Bem como o Princípio da beneficência deve caminhar juntamente com o Princípio da autonomia, complementando-se para que haja o real significado de cada um desses princípios, o da justiça também deve ser completado pelo da não-maleficência, uma vez que este não pode se limitar somente ao indivíduo, devendo incluir a dimensão social como um todo. O que significa dizer que ninguém pode ser prejudicado na sua saúde, em razão da discriminação no atendimento, deixando de ser tratado com igualdade e imparcialidade.

No que se refere ao direito fundamental de igualdade, trata-se de circunstâncias relacionadas à discriminação e à seleção dentro do âmbito daqueles que devem receber consideração e respeito em seu atendimento. Como é corriqueiramente verificado nos casos de pessoas mais humildes e pobres que sofrem discriminação para serem atendidos com rapidez, agilidade e eficiência, sendo que é o princípio da justiça que fará jus a essa ausência de equidade.

Assim, este princípio requer nada mais que a imparcialidade na distribuição dos riscos e benefícios, com relação aos profissionais da saúde, uma vez que os iguais deverão receber tratamento igualitário. Exige-se uma relação justiceira nos benefícios, riscos e encargos decorrentes dos serviços de saúde ao paciente.

### **3 DA VIOLÊNCIA HOSPITALAR**

A violência pode ser definida como “qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”<sup>12</sup>

De acordo com a definição dada pelo OMS, a realização do ato em si está diretamente ligada à intencionalidade, não obstante o resultado gerado. Assim, eliminam-se da significação, os incidentes não intencionais.

Ressalta-se que a utilização e inclusão da palavra “poder” expande a natureza de um ato violento e aumenta o conceito costumeiro de violência para abranger também, os dinamismos resultantes de uma relação de poder, podendo incluir intimidações, ameaças e assédio moral. Desse modo, os termos “uso de força física ou poder” devem incluir negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico.

O novo conceito de violência passa a abarcar, portanto, diversos tipos de resultado, não só aqueles que geram danos físicos, sofrimento ou morte, passa-se a admitir também, o constrangimento, os danos psicológicos, sociais, políticos, econômicos e morais, oriundos dos mais variados tipos de violência, como os praticados contra a honra, idosos, crianças e mulheres.

Todavia, uma das questões mais profundas acerca da definição é o ponto da intencionalidade. Isto é, mesmo que se diferencie violência de ações não intencionais, mas que produzem marcas, a atitude de utilizar de força não necessariamente quer dizer que houve intenção de gerar algum dano.

Isso porque, pode haver grande inconformidade ente o comportamento intencional e a consequência intencional em si. Ou seja, a pessoa pode cometer um ato, o qual pode fazer com que seja considerado temerário, perigoso e violento, mas ele mesmo não enxergue

---

<sup>12</sup> OMS; 2002. Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health (WHO)

assim, por questões culturais ou educacionais, como assim defende Walters e Parke.<sup>13</sup>

Frisa-se ainda, que há as definições implícitas de violência, as quais abrangem todos os atos violentos, sejam eles públicos ou privados, reativos ou antecipatórios, criminosos e não criminosos, sendo todas essas definições de suma importância para a compreensão da violência, e para planejamento e prevenção.<sup>14</sup>

Destaca-se que em 1996, a Quadragésima Nona Assembleia Mundial de Saúde argumentou que a violência trata de um problema importante e crescente de saúde pública, motivo pelo qual acabaram adotando a Resolução WHA49.25, como forma de trazerem à tona acerca do tema, bem como alertarem sobre as consequências tanto a curto, quanto a médio prazo que a violência pode trazer para famílias, sociedade, comunidades, países e o que pode causar no setor de serviços de saúde.

Assim, nascia o primeiro Relatório de violência e saúde do mundo, o qual foi resultado da interferência provocada da OMS com relação à Resolução WHA49.25, visando sobretudo, atender os pesquisadores, profissionais da área da saúde, assistentes sociais e demais profissionais como policiais e educadores, envolvidos na efetivação de programas e serviços de prevenção.<sup>15</sup>

Em sequência, a Resolução WHA49.25 solicitou à Organização Mundial da Saúde para que desenvolvesse e especificasse os diferentes tipos de violência, já que se trata de grave problema de saúde pública. Assim, neste primeiro momento, a OMS dividiu a violência em três tipos,

---

<sup>13</sup> WALTERS RH, Parke RD. **Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence.** In: Berkowitz L. **Advanced in experimental social psychology.** v. 1. New York, NY: Academic Press; 1964. p. 231-76

<sup>14</sup> DALLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, 2006, pág. 1163-1178.

<sup>15</sup> KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 29 jun.2023.

quais sejam, violência autoinfligida; violência interpessoal e violência coletiva.

A violência autoinfligida pode ser subdividida em atos suicidas, que podem ser tanto os pensamentos, quanto as tentativas de suicídio ou em atos de automutilação. A violência interpessoal pode ocorrer no âmbito da família e entre parceiros íntimos, ou seja, dentro do lar e/ou na comunidade, entre pessoas sem qualquer relação pessoal, dentre elas, conhecidas ou não, mas comumente entre pessoas que não vivem no mesmo lar.

Já violência coletiva subdivide-se em violência política, econômica e social. Importante salientar de plano, que ao contrário dos outros grandes tipos de violência denominados, neste caso, essas subcategorias da violência coletiva apresentam possíveis motivos para o cometimento dos atos violentos. Isto é, nessas três subcategorias, tratam-se de grupos organizados que cometem atos terroristas, promovem guerras e conflitos violentos quando motivados por questões sociais, políticas ou econômicas, visando fragmentações e dissociação da atividade econômica.

### **3.1 Casos de violência hospitalar**

A violência obstétrica atinge todas as mulheres de forma direta, de forma a desrespeitar a autonomia de suas decisões, seu corpo físico e os seus processos reprodutivos como um todo, seja durante a gestação, no parto ou no pós-parto. Essa violência pode se dar seja por meio de violência verbal, física ou sexual, bem como através do uso de qualquer procedimento ou intervenção que não sejam necessários ou que não possuam evidências científicas.

É praticada por qualquer pessoa que realiza todo o amparo obstétrico, como médicos, técnico em enfermagem, obstetrias e demais assistentes que estejam prestando algum auxílio no momento.

Importante destacar que o cometimento deste tipo de violência pode afetar de forma absolutamente negativa na vida dessas mulheres

gerando traumas, depressão, abalos emocionais, transtornos e até ocasionar problemas na sua vida sexual.

De acordo com a Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, podem ser exemplos de violência obstétrica: xingamentos, humilhações, comentários constrangedores; amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar, obriga-la ou persuadi-la a fazer parto diferente do escolhido por ela – mesmo dentro das condições de realizar a sua escolha; negar anestesia; proibir entrada de acompanhante; dificultar o aleitamento materno nas primeiras horas ou impedir a mãe de ter contato pele a pele com o filho logo após o nascimento.<sup>16</sup>

E assim, como forma de melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal no país, bem como considerando a necessidade de estimular o aprimoramento do sistema de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, integrando e regulando o atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento, além de estabelecer acerca do direito do acompanhante, com base já na Lei 11.108/05 foi editada a Portaria n. 1.067/2005, pelo Ministério da Saúde, a qual instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

Ainda, com o intuito de proteger e resguardar a mulher de qualquer violência obstétrica quando da realização de parto normal, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de 2017, os Estados-parte deverão adotar todas as medidas adequadas para banir a discriminação contra a mulher no que tange aos cuidados médicos, com o intuito de assegurar, em condições de igualdade entre todos, o acesso aos serviços médicos e até aqueles que dizem respeito ao planejamento familiar.

Além disso, ainda com bases nesses atos normativos, os Estados-parte deverão garantir à mulher, assistência durante a gravidez, parto e ao pós-parto, proporcionando assistência gratuita quando necessário, garantindo também, nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

---

<sup>16</sup> Secretaria de Estado de Saúde- SES/MS. Violência Obstétrica. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em 12 jul. 2023

## 3.2 Da violência intra-hospitalar

Além da preocupação e tensão com os pacientes doentes que chegam nas unidades hospitalares com os mais variados quadros, os profissionais da saúde de um modo geral têm enfrentado outros problemas e intercorrências dentro do ambiente em que trabalham, que é lidar com as ameaças, agressões verbais e até físicas de pacientes e familiares ou acompanhantes desses, sobretudo quando há superlotação nos Hospitais de atendimento.

Segundo os profissionais da saúde, as agressões sempre ocorreram, mas em uma escala menor, todavia, com a pandemia, é indubitável que os casos aumentaram, em razão dos nervos aflorados, da falta de respostas, da quantidade de óbitos, falta de leitos e materiais e assim por diante, o que fazia com que a linha de frente sofresse diretamente essa violência.

Em 2021, o Conselho Regional de Enfermagem do Ceará recebeu 49 denúncias de violência contra profissionais de enfermagem – o que, se estima, que corresponde a cerca de 30% dos casos reais, além de informar que a maioria das reclamações são dos profissionais que atuam nos atendimentos que são classificados como de alto risco, o que geralmente gera mais violência.<sup>17</sup>

Acredita-se que como é o profissional da saúde da linha de frente é quem conversam com os pacientes ou familiares, muitas das vezes dizendo para esperar, até por imposição do sistema, ou informando o procedimento/tratamento a ser adotado e que muitas vezes não há concordância, são eles que acabam recebendo reclamações, xingamentos e até agressões físicas.

Em contrapartida, há ainda a violência praticada pelo outro lado, pelo setor da saúde, por aqueles que deveriam responder, proteger e

---

<sup>17</sup> FALCONERY, Lucas; VIANA, Theyse. **Ameaças, xingamentos e violência física: profissionais da saúde relatam rotina de atendimento em Fortaleza.** Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/ameacas-xingamentos-e-violencia-fisica-profissionais-da-saude-relatam-rotina-de-atendimento-em-fortaleza-1.3242416>. Acesso em: 11 jul.2023.

resguardar a saúde da população, os quais paradoxalmente acabam atuando como agente da violência institucional.

De acordo com a Lei nº 14.321/2022, violência institucional ocorre quando o agente público submete uma vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a "procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade, a situação de violência ou outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização".

Todavia, há de se ressaltar que a violência pode ocorrer em suas mais diversas formas, sendo que muitas vezes, aquelas que não geram dano físico, por serem silenciosas, tendem a não serem compreendidas pela sua gravidade. Souza defende que: "exatamente por ser exercitada nas ações diárias de instituições consagradas por sua tradição e poder, essa forma de violência costuma ser considerada como algo natural que, na maioria das vezes, não é contestada".<sup>18</sup>

Assim, inobstante a gravidade de omissões ou ações que corriqueiramente ocorrem dentro dos Hospitais, a violência institucional ainda é pouco abordada e comentada, o que favorece sua continuação e constância, sendo que nos mais extremos casos, tentam ser combatidas através dos xingamentos e embates de familiares, como já mencionado anteriormente.

#### 4 DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS À LUZ DA LGPD

A princípio, para compreender como ocorre a proteção dos dados sensíveis no ordenamento jurídico brasileiro, assim como a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei 13.709/18) no território nacional, é necessário inicialmente remontar ao art. 5º, inciso X da Constituição Federal<sup>19</sup>. Neste, constata-se que a Carta Magna assegura o

---

<sup>18</sup> Souza AS, Meira EC, Menezes MR. **Violência contra pessoas idosas promovidas em instituições de saúde**. Londrina: Mediações. 2012, pág 17.

<sup>19</sup> BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:

direito inviolável à privacidade, que engloba garantias relacionadas à honra, à intimidade e à vida privada, além de impor responsabilidades no caso de sua violação<sup>20</sup>.

A partir disso e ainda no contexto histórico, em 2016 foi publicado pela Comissão Europeia o que seria a grande e maior inspiração para a regulação específica dos dados no território nacional, qual seja o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Esse documento foi um grande marco na regulamentação da matéria no continente europeu, tendo em vista o seu escopo de trazer maiores garantias e ditar como seriam trabalhados os dados pessoais em relação aos seus cidadãos integrantes da União Europeia, bem como acerca da circulação realizada dentro dos países membros<sup>21</sup>.

Após, conforme seguiam os países e as organizações internacionais, em agosto de 2018, o Brasil sancionou e publicou a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei 13.709/18), que entraria em vigor 18 (dezoito) meses após a sua publicação. Logo, em fevereiro de 2020, consolidou-se o novo sistema de tratamento de dados no país, de forma que as empresas e o governo, englobando as instituições médicas privadas e públicas, passaram a precisar obedecer uma série de critérios determinados na inovação legal em tela no tocante à utilização dos dados dos cidadãos brasileiros<sup>22</sup>.

Sobre a sua importância e aplicabilidade:

---

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 25 jun. 2023.

<sup>20</sup> ROCHA, Thauane Prieto; PIVETO, Lucas Colombera Vaiano. **Um diálogo sobre a relevância da proteção de dados pessoais e sensíveis nos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/2122>. Acesso em: 16 jul. 2023.

<sup>21</sup> GUANAES, Paulo (Org.). **Marcos legais nacionais em face da abertura de dados para pesquisa em saúde: dados pessoais, sensíveis ou sigilosos e propriedade intelectual**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28838>. Acesso em: 16 jul. 2023.

<sup>22</sup> GUANAES, Paulo (Org.). **Marcos legais nacionais em face da abertura de dados para pesquisa em saúde: dados pessoais, sensíveis ou sigilosos e propriedade intelectual**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28838>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Não se trata de somente uma lei sobre a Internet ou sobre tecnologia, pois é um verdadeiro novo pacto que vai definir as bases do tratamento de dados pessoais, cada vez mais importante em nossa sociedade, procurando garantir tanto a preservação dos direitos e liberdades dos cidadãos quanto proporcionar segurança para os que realizam o tratamento de dados de forma legítima e transparente.<sup>23</sup>

Dentre alguns dos novos conceitos mais relevantes, o art. 5º, inciso I da Lei 13.709 traz a definição do dado pessoal, como sendo aquele que veicula informações inerentes às pessoas naturais, como por exemplo: nome, número de documento de identificação, endereço e entre outros<sup>24</sup>.

Outra definição disposta no inciso II do mesmo artigo é a de dado pessoal sensível, destaque do presente trabalho. Segundo a LGPD:

Art. 5º Para os fins desta Lei, considera-se:(...)  
(...) II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;<sup>25</sup>

Assim, estas duas classificações de dados pessoais possuem tutela jurídica distintas, uma vez que os dados pessoais sensíveis estão intimamente ligados com o fundamento da dignidade humana, presente no art. 2º da LGPD, e o princípio da não discriminação, constante no art.

---

<sup>23</sup> GUANAES, Paulo (Org.). **Marcos legais nacionais em face da abertura de dados para pesquisa em saúde: dados pessoais, sensíveis ou sigilosos e propriedade intelectual**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28838>. Acesso em: 16 jul. 2023.

<sup>24</sup> WALCZUK, Mathias Ewert. **LGPD e os dados sensíveis na área da saúde**. Curitiba: Unicuritiba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/33083>. Acesso em: 25 jun. 2023.

<sup>25</sup> BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 25 jun. 2023.

6º do mesmo documento legal. Desta maneira, violações a dados que carreguem este tipo de informações podem ser mais danosos tendo em vista o seu caráter discriminatório e pessoal, de modo que podem levar a consequências nos ramos privados e públicos.<sup>26</sup>

Nesse contexto, merece atenção os princípios da segurança, da prevenção e da responsabilização, também presentes no art. 6º do mesmo documento legal. Estes, em uma análise conjunta, buscam garantir proteção em precaução a eventuais vazamentos de dados, haja vista as lesões, possivelmente discriminatórias, que tais vazamentos poderão causar na vida dos titulares<sup>27</sup>.

Para ilustrar, Cohen aponta algumas situações em que os dados de consumidores, se revelados ilegalmente e prejudicialmente aos titulares, podem impactar negativamente na vida dos cidadãos. Dentre elas, a autora cita problemas como na vida profissional, na qual os padrões poderão se basear nos riscos que a personalidade de seus empregados apresentam, ou até mesmo conforme a sua orientação sexual ou preferência religiosa. Outrossim, menciona-se a situação fática de que empresas que prestam o serviço de seguro-médico poderiam utilizar esses dados violados para excluir previamente pessoas com deficiência genética ou médica.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> MULHOLLAND, C. S. **Dados pessoais sensíveis e a tutela de direitos fundamentais: uma análise à luz da lei geral de proteção de dados (Lei 13.709/18)**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 159–180, 2018. DOI: 10.18759/rdgf.v19i3.1603. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1603>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

<sup>27</sup> BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 25 jun. 2023.

<sup>28</sup> MULHOLLAND, C. S. **Dados pessoais sensíveis e a tutela de direitos fundamentais: uma análise à luz da lei geral de proteção de dados (Lei 13.709/18)**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 159–180, 2018. DOI: 10.18759/rdgf.v19i3.1603. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1603>. Acesso em: 25 de junho de 2023 apud COHEN, Julie. Examined lives: Informational

Em virtude do exposto, a proteção especial concedida às informações sensíveis abrange explicitamente as que concernem a saúde, visto que o texto legal salvaguardou essa classificação de dados no rol do art. 6º da LGPD, conforme supracolacionado. Ademais, a lei traz obstáculos e impedimentos ao vazamento desses dados, uma vez que podem ser até mesmo comercializados ou usados com o escopo de promover preconceitos ou discriminações ilícitas.<sup>29</sup>

Nesse diapasão, a LGPD traz em seu art. 11 a imprescindibilidade de que os titulares sejam informados sobre qual será o tratamento a ser efetuado com os seus dados pessoais sensíveis pelas instituições de saúde. No entanto, cabe destacar que o texto legal possui uma exceção, que ocorre em circunstâncias de contraposição de direitos fundamentais, no qual o direito à integridade física poderá ceder espaço ao direito à vida, por exemplo. Ainda sobre o assunto:

A redação final deixa claro que não são todos os casos que estão excluídos da necessidade de consentimento, quando traz que é “exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária”. Dessa forma, em momentos onde se é coletado dados em que seja utilizado o compartilhamento entre parceiros (instituições, hospitais, consultórios, etc), por exemplo, será necessário obter a manifestação de consentimento. Além disso, mesmo considerando a exceção há muitas formas em que esses dados necessitam de tratamento que não estaria abrangido, como por exemplo se contratado uma empresa de tecnologia para cuidar desses dados, e muitas vezes necessitam acesso a dados sensíveis, por isso mesmo na área da saúde o consentimento é primordial.<sup>30</sup>

---

Privacy and the Subject as Object. 52 Stan. L. Rev. 1373-1438 (2000). Disponível em: <https://example.com/examined-lives>. Acesso em: 16 jul. 2023.

<sup>29</sup> TEFFÉ, C. S. DE; VIOLA, M. **Tratamento de dados pessoais na LGPD: estudo sobre as bases legais**. *civilistica.com*, v. 9, n. 1, p. 1-38, 9 maio 2020. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/510>. Acesso em: 25 jul. 2023.

<sup>30</sup> WALCZUK, Mathias Ewert. **LGPD e os dados sensíveis na área da saúde**. Curitiba: Unicuritiba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/33083>. Acesso em: 25 jun. 2023.

Em conclusão, o consentimento é a regra quando os dados pessoais forem considerados como sensíveis.

## **5 O VAZAMENTO DE DADOS SENSÍVEIS NA SAÚDE COMO FORMA DE VIO-LÊNCIA HOSPITALAR**

No contexto atual da sociedade digital, em que a tecnologia desempenha um papel fundamental na área da saúde, a proteção das informações sensíveis torna-se uma preocupação cada vez mais discutida. Especialmente neste domínio, no qual as informações pessoais e confidenciais são compartilhadas entre pacientes e profissionais de saúde, a segurança desses dados é crucial para garantir a privacidade dos titulares bem como para evitar possíveis violações que possam ocorrer por meio de vazamentos de conteúdo sensível.

Nesse sentido, é necessário compreender as implicações e as situações decorrentes de tais vazamentos no contexto hospitalar no Brasil e como elas podem se configurar como exemplos de violência hospitalar.

### **5.1 Dados médicos hospitalares sensíveis e casos de vazamentos no Brasil**

Durante os atendimentos em saúde, é inquestionável que o profissional da saúde deve registrar o tratamento realizado a cada paciente por meio do prontuário médico. Logo, tais dados são necessários tanto ao paciente que necessita ser devidamente informado sobre o procedimento hospitalar adotado, tanto às próprias instituições de saúde. Para estas, é importante que tais informações sejam coletadas de forma fidedigna e que reflitam exatamente os procedimentos, diagnósticos, exames pretéritos, entre outros aspectos relacionados<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> ROCHA, Thauane Prieto; PIVETO, Lucas Colombera Vaiano. **Um diálogo sobre a relevância da proteção de dados pessoais e sensíveis nos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/2122>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Desse modo, a análise desses dados é indispensável para proporcionar o devido apoio à equipe médica, de forma a garantir a devida tutela de saúde, evitando, dentre alguns exemplos, possíveis transtornos como repetições de exames já realizados. Assim, pode-se nomear este conjunto de dados na área da saúde pelo termo cadeia hospitalar<sup>32</sup>.

Portanto, dados hospitalares são gerados a todo momento e são incluídos na cadeia hospitalar a cada minuto. Outrossim, as informações concernentes ao tratamento de cada paciente são, em sua maioria, integrantes do rol de dados sensíveis, conforme abordado anteriormente, de sorte que necessitam de ampla proteção para que não atente aos princípios que regem a LGPD e que permitam a proteção à privacidade dos dados.

No entanto, embora todo o arcabouço legal da Lei 13.709/18 venha justamente para prevenir vazamentos de informações, considerando os efeitos negativos que a exposição de dados sensíveis possa causar na vida dos titulares, cabe citar alguns casos em que houve a violação e a divulgação de dados de pessoas identificáveis da cadeia hospitalar.

Durante o primeiro ano da pandemia Covid-19, é evidente afirmar que o número de pessoas ocupando leitos hospitalares aumentou consideravelmente, devido à grave crise hospitalar tanto em âmbito mundial quanto nacional. Nesse cenário, ocorreu o grave vazamento dos dados de cerca de 16 milhões de brasileiros que foram acometidos pelo vírus em questão. Para resumir:

Em breve síntese, um funcionário do Hospital Albert Einstein publicou senhas do Ministério da Saúde em uma plataforma aberta o que permitia acesso a dados como CPF, endereço, telefone e doenças pré-existentes de milhares de pessoas, de

---

<sup>32</sup> ROCHA, Thauane Prieto; PIVETO, Lucas Colombera Vaiano. **Um diálogo sobre a relevância da proteção de dados pessoais e sensíveis nos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/2122>. Acesso em: 16 jul. 2023.

forma mais específica, houve o vazamento de dados de 16 milhões de pessoas<sup>33</sup>.

Após essa situação de vazamento de dados, é relevante destacar como essa violação afetou os direitos à privacidade e abriu caminho para possíveis situações de discriminação que se correlacionavam ao evento em tela.

Durante a pandemia Covid-19, várias formas de discriminação ganharam destaque na sociedade. Dentre elas, a xenofobia contra os chineses foi amplamente repercutida – ou “sinofobia”, termo o qual se refere especificamente ao preconceito contra pessoas de tal nacionalidade. Segundo a percepção difundida pelas mídias responsáveis pela disseminação do preconceito, esse grupo de pessoas seriam os culpados pela propagação do vírus em escala global e pelas mortes decorrentes da Covid-19, o que apenas disseminou o ódio xenofóbico no mundo e no Brasil<sup>34</sup>.

Em segundo lugar, a discriminação por idade, igualmente chamada de “ageísmo” pela comunidade científica, também foi uma preocupação significativa. De acordo com Penteado, Nunes e Blanco<sup>35</sup>, o número de pessoas com mais de 60 anos que relataram ter sido vítima de discriminação em situações cotidianas foi considerável e alarmante.

---

<sup>33</sup> ROCHA, Thauane Prieto; PIVETO, Lucas Colombera Vaiano. **Um diálogo sobre a relevância da proteção de dados pessoais e sensíveis nos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/2122>. Acesso em: 16 jul. 2023.

<sup>34</sup> KHALIL, O. A. K.; DA SILVA KHALIL, S.; CAETANO JUNIOR, E. **Xenofobia: um velho sintoma de um novo Coronavírus**. Revista Thema, Pelotas, v. 20, p. 132–142, 2021. DOI: 10.15536/thema.V20.Especial.2021.132-142.1855. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1855>. Acesso em: 2 jul. 2023.

<sup>35</sup> PENTEADO, L. de P.; NUNES, D. P.; BLANCO, A. L. **Discriminação por idade no contexto da pandemia da COVID-19**. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, Campinas, SP, n. 2, p. e20224759, 2022. DOI: 10.20396/ccfenf220224759. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/4759>. Acesso em: 2 jul. 2023.

Embora os exemplos mencionados não representem a totalidade do comportamento social durante a pandemia, é importante ressaltar que as informações divulgadas no vazamento poderiam ser utilizadas para propagar desinformação e alimentar ataques contra pessoas idosas e de origem chinesa que foram afetadas pelo vírus. Isso ilustra os efeitos negativos que esse vazamento pôde ter na vida dos indivíduos cujos dados foram expostos.

Logo, além da necessidade de responsabilização por parte do Hospital Albert Einstein pelo vazamento de dados, é evidente que essa violação prejudicou os direitos à privacidade de diversos cidadãos e os expôs a possíveis situações de discriminação, o que está em desconformidade com a proteção prevista pela LGPD.

Outro exemplo emblemático de vazamento de dados médicos é o caso da atriz Klara Castanho. A artista, ao dar à luz a uma criança fruto de um estupro, optou por seguir o procedimento legal de adoção. No entanto, essa informação foi indevidamente acessada e vendida por uma enfermeira da instituição hospitalar onde ocorreu o parto<sup>36</sup>.

A divulgação desautorizada dessas informações pessoais expôs a atriz a uma série de comentários, julgamentos e questionamentos na internet, causando um grave impacto negativo na sua vida. Além disso, ela se viu obrigada a explicar publicamente o ocorrido devido à exposição indevida, mesmo não tendo revelado anteriormente que havia sido vítima de estupro. Logo, esse vazamento de dados não apenas a expôs, mas também a submeteu a diferentes formas de discriminação nas plataformas online<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> BARRETO, Iris Vitória Soares; SANTOS, Thayna Beatriz Oliveira dos. **Proteção à dignidade sexual e à aplicação do direito penal em casos que envolvam celebridades: o impacto da exposição midiática sofrido por Klara Castanho.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34308>. Acesso em: 2 jul. 2023.

<sup>37</sup> BARRETO, Iris Vitória Soares; SANTOS, Thayna Beatriz Oliveira dos. **Proteção à dignidade sexual e à aplicação do direito penal em casos que envolvam celebridades: o impacto da exposição midiática sofrido por Klara Castanho.** Disponível em:

Nesse sentido, o caso de Klara Castanho evidencia as graves consequências que um vazamento de dados sensíveis pode ter na vida de uma pessoa, especialmente quando ocorre no contexto de violência hospitalar, tendo em vista que, além da divulgação ilegal, ela já relatava situações de preconceito e humilhação na qual os profissionais de saúde que a atendiam a submetiam. Em suma, a exposição indevida dessas informações pessoais não apenas viola a privacidade do indivíduo, mas também o expõe a diversos tipos de discriminação e preconceito online<sup>38</sup>.

## **5.2 Vazamentos de dados de saúde sensíveis como forma de violência hospitalar e afronta aos princípios da Bioética e do Biodireito**

Diante de todas as considerações apresentadas, fica claro que o conceito de violência é abrangente, conforme adotado pela comunidade científica e organizações mundiais. Nesse sentido, é importante ressaltar que essa definição não se limita apenas a atos físicos ou verbais, individuais ou coletivos, mas também inclui o vazamento de dados sensíveis de brasileiros, configurando-se como um dos subtipos existentes.

Logo, ao ocorrer a violação da privacidade dos titulares por meio da divulgação de informações capazes de identificar os indivíduos envolvidos, conseqüentemente coloca-se em risco a segurança destes. Além disso, a principal preocupação reside na vulnerabilidade decorrente da possibilidade de discriminação contra essas pessoas. Destarte, é essencial destacar que esses tipos de dados possuem proteção especial

---

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34308>. Acesso em: 2 jul. 2023.

<sup>38</sup> BARRETO, Iris Vitória Soares; SANTOS, Thayna Beatriz Oliveira dos. **Proteção à dignidade sexual e à aplicação do direito penal em casos que envolvam celebridades: o impacto da exposição midiática sofrido por Klara Castanho.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34308>. Acesso em: 2 jul. 2023.

pela LGPD justamente tendo em vista os danos que podem causar às eventuais vítimas de vazamentos de dados<sup>39</sup>.

No mais, à respeito da violência hospitalar, sabe-se que ela pode ocorrer de várias formas dentro das instituições de saúde, seja em virtude do sofrimento percebido por parte dos pacientes como pelos próprios profissionais de saúde.

Portanto, considerando as informações da cadeia hospitalar são classificadas como material sensível, é imprescindível reconhecer que o vazamento de dados sensíveis relacionados à saúde dos titulares também constitui uma das formas de violência hospitalar, pois afeta não apenas a privacidade dos indivíduos, como também coloca em risco sua segurança e bem-estar, sujeitando-os a potenciais danos emocionais, sociais e psicológicos.

Por fim, ao considerar o princípio da não discriminação presente na LGPD, é fundamental refletir sobre a conexão direta entre a violência hospitalar decorrente do vazamento de dados sensíveis e a preservação da dignidade e igualdade dos indivíduos. Através deste preceito, a LGPD busca proteger os cidadãos de tratamentos discriminatórios e preconceituosos, assegurando que suas informações pessoais não sejam utilizadas para estigmatização ou fomento de qualquer tipo de exclusão social ou injustiças.

No contexto da saúde, esse princípio assume um papel crucial, pois o vazamento de dados sensíveis pode levar a situações de estigmatização, como o fomento ao preconceito com base em histórico médico, dados genéticos, entre outros. Em adição, a disseminação inadequada de informações pessoais pode prejudicar a vida das vítimas e submetê-las a situações de constrangimento psicológico excessivo, em virtude de

---

<sup>39</sup> MULHOLLAND, C. S. **Dados pessoais sensíveis e a tutela de direitos fundamentais: uma análise à luz da lei geral de proteção de dados (Lei 13.709/18)**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 159–180, 2018. DOI: 10.18759/rdgf.v19i3.1603. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1603>. Acesso em: 25 de junho de 2023 apud COHEN, Julie. Examined lives: Informational Privacy and the Subject as Object. 52 Stan. L. Rev. 1373-1438 (2000). Disponível em: <https://example.com/examined-lives>. Acesso em: 16 jul. 2023.

conteúdo que nunca deveria ter caído em conhecimento geral, o que a LGPD direta e explicitamente visa proteger.

Posto isto, juntamente com a LGPD, visando a preservação do indivíduo frente à violência hospitalar em razão dos vazamento de dados sensíveis, frisa-se também, a imprescindibilidade da prática dos preceitos da Bioética e Biodireito, trazendo à lume nesses casos, sobretudo, os princípios da não maleficência e beneficência, o princípio da justiça, da autonomia e do consentimento informado, de forma que não seja feito nenhum mal ao paciente, praticando-se o bem sempre, respeitando suas decisões e acima tudo, repassando informações com seriedade e clareza e protegendo o compartilhamento de dados entre paciente e Instituição Hospitalar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão em tela abrange uma variedade de comportamentos problemáticos, desde a negligência e erros médicos até casos mais graves de agressões físicas e verbais. Logo, e embora existam várias formas que este tipo de comportamento abusivo possa se concretizar nas entidades de assistência médica, é evidente a relação entre o vazamento de dados pessoais sensíveis de pacientes atendidos por instituições de saúde e a violência hospitalar, uma vez que se pode expor os pacientes a danos emocionais e, porventura, colocá-los sob risco de graves ataques discriminatórios.

Contudo, não se nega a importância da atualização de dados da cadeia hospitalar, pois ela é imprescindível para que profissionais de saúde possam oferecer diagnósticos e tratamento adequado. No entanto, a dualidade entre a divulgação ilícita de informações sensíveis de saúde se trata de uma ameaça crescente representa uma grave violação à privacidade dos pacientes.

Outrossim, a falta de regulamentação específica sobre a proteção desses dados agrava essa situação. A ausência de normas claras e efetivas para garantir a segurança das informações dos pacientes permite que vazamentos ocorram sem que haja responsabilização adequada. Logo,

esse cenário coloca em xeque a confiança dos pacientes nas instituições e no sistema de saúde como um todo.

Neste contexto, é fundamental que as instituições de saúde adotem medidas rigorosas para proteger os dados de seus pacientes e garantir a privacidade e a confidencialidade das informações. Além disso, é essencial que haja uma legislação específica que estabeleça diretrizes claras sobre a coleta, armazenamento e compartilhamento de dados de saúde, bem como as penalidades para casos de vazamento.

A proteção dos dados pessoais de pacientes é um direito fundamental e sua violação deve ser tratada como uma forma de violência hospitalar. Os pacientes confiam nas instituições de saúde para proteger suas informações e garantir sua segurança e bem-estar. Portanto, é de responsabilidade dos hospitais bem como dos profissionais destes estabelecimentos agir de forma ética e responsável na gestão dos dados de seus pacientes.

Em suma, o vazamento de dados pessoais sensíveis de pacientes em instituições de saúde é um problema sério que requer atenção da comunidade científica. Ademais, é essencial reconhecer sua relação com a violência hospitalar, para alcançar medidas proativas em busca da proteção dos direitos dos pacientes e um sistema de saúde mais seguro, ético e humano, como também em conformidade com a legislação e os princípios éticos da prática médica.

## REFERÊNCIAS

BARBOZA, Heloisa Helena. **Princípios da Bioética e do Biodireito.** *Revista Bioética*, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/276/275](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275). Acesso em 08 jul. 2023.

BARRETO, Iris Vitória Soares; SANTOS, Thayna Beatriz Oliveira dos. **Proteção à dignidade sexual e à aplicação do direito penal em casos que envolvam celebridades: o impacto da exposição midiática sofrido por Klara Castanho.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34308>. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 out. 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: 25 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 25 jun. 2023.

CHIARINI Jr., Eneas Castilho. **Noções introdutórias sobre o Biodireito**. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/5664/nocoos-introdutorias-sobre-biodireito>, Acesso em: 12 jul. 23.

DALLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, 2006, pág. 1163-1178.

Encyclopedia of Bioethics, vol I. New York: Macmillan, 1978, Introdução, p.19.

FALCONERY, Lucas; VIANA, Theyse. **Ameaças, xingamentos e violência física: profissionais da saúde relatam rotina de atendimento em Fortaleza**. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/ameacas-xingamentos-e-violencia-fisica-profissionais-da-saude-relatam-rotina-de-atendimento-em-fortaleza-1.3242416>. Acesso em: 11 jul.2023.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco; DIAFÉRIA, Adriana. **Biodiversidade, patrimônio genético e biotecnologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 2012, p.97.

GUANAES, Paulo (Org.). **Marcos legais nacionais em face da abertura de dados para pesquisa em saúde: dados pessoais, sensíveis ou sigilosos e propriedade intelectual**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/28838>. Acesso em: 16 jul. 2023.

JUNGES, José Roque. **Bioética-perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Editora Unisinos, Coleção Focus, 2006. p.15

KHALIL, O. A. K.; DA SILVA KHALIL, S.; CAETANO JUNIOR, E. **Xenofobia: um velho sintoma de um novo Coronavírus**. Revista Thema, Pelotas, v. 20, p. 132–142, 2021. DOI: 10.15536/thema.V20.Especial.2021.132-142.1855. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1855>. Acesso em: 2 jul. 2023.

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: 29 jun.2023.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MULHOLLAND, C. S. **Dados pessoais sensíveis e a tutela de direitos fundamentais: uma análise à luz da lei geral de proteção de dados (Lei 13.709/18)**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 159–180, 2018. DOI: 10.18759/rdgf.v19i3.1603. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1603>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

MUÑOS, Daniel Romero. **Bioética: a mudança da postura ética**. In Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, n. 70, ano 5, parte 1, set./out. 2004. p. 578.

OMS; 2002. **Version of the Introduction to the World Report on Violence and Health (WHO)**

PENTEADO, L. de P.; NUNES, D. P.; BLANCO, A. L. **Discriminação por idade no contexto da pandemia da COVID-19**. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, Campinas, SP, n. 2, p. e20224759, 2022. DOI: 10.20396/ccfenf220224759. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/4759>. Acesso em: 2 jul. 2023.

ROCHA, Thauane Prieto; PIVETO, Lucas Colombero Vaiano. **Um diálogo sobre a relevância da proteção de dados pessoais e sensíveis nos estabelecimentos de saúde.** Disponível em: <http://hdl.handle.net/11077/2122>. Acesso em: 16 jul. 2023.

Secretaria de Estado de Saúde-SES/MS. **Violência Obstétrica.** Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em 12 jul. 2023

Souza AS, Meira EC, Menezes MR. **Violência contra pessoas idosas promovidas em instituições de saúde.** Londrina: Mediações. 2012, pág 17.

TEFFÉ, C. S. DE; VIOLA, M. **Tratamento de dados pessoais na LGPD: estudo sobre as bases legais.** *civilistica.com*, v. 9, n. 1, p. 1-38, 9 maio 2020. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/510>. Acesso em: 25 jul. 2023.

WALCZUK, Mathias Ewert. **LGPD e os dados sensíveis na área da saúde.** Curitiba: Unicuritiba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/33083>. Acesso em: 25 jun. 2023.

WALTERS RH, Parke RD. **Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence.** In: Berkowitz L. **Advanced in experimental social psychology.** v. 1. New York, NY: Academic Press; 1964. p. 231-76.