5º CONIGIS – Congresso Internacional de Gestão e Inovação em Saúde

OS LIMITES ESTRUTURAIS DO CONSENTIMENTO: HIPERVULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA E AUTODETERMINAÇÃO INFORMATIVA NO TRATAMENTO DE DADOS SENSÍVEIS DE SAÚDE

Eixo 3: Inovação, Tecnologia, Saúde Digital e Empreendedorismo em Saúde

Estudo científico

JULIO CESAR **GARCIA**[1*]

1. Doutor em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), com pós-doutorado no Levin College of Law (University of Florida). Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) do Centro Universitário UNIVEL, Cascavel/PR. Sócio diretor do Relati.com.br

* julio.garcia@univel.br

Recebido em 06/09/2026. **Aceito** para publicação em 18/09/2026

RESUMO

Introdução: A expansão dos serviços de saúde digital e de gestão da longevidade intensificou o tratamento de dados sensíveis de saúde da pessoa idosa[1], titular que conserva capacidade civil plena e recebe do ordenamento a qualificação de hipervulnerável. O consentimento, base central da Lei Geral de Proteção de Dados, pressupõe um sujeito autônomo, informado e soberano sobre seus dados[2]. Este estudo investiga se esse pressuposto se sustenta diante do titular hipervulnerável, ou se as condições de hipervulnerabilidade informacional revelam limites estruturais do consentimento. Objetiva-se demonstrar que a falha do consentimento decorre de vício de pressuposto, e não de redação, e propor sua reconstrução teórica. **Procedimentos Metodológicos**: Adotou-se abordagem dogmático-jurídica de natureza propositiva, com revisão bibliográfica nacional e estrangeira, análise do diálogo entre a Lei Geral de Proteção de Dados e o Estatuto da Pessoa Idosa e ancoragem no soft law da Autoridade Nacional de Proteção de Dados. **Resultados**: O consentimento falha para o titular hipervulnerável porque ancora a validade no sujeito atomístico e racional. Sua reconstrução exige três movimentos: compreender a autonomia em chave relacional[3], de modo que a validade dependa das condições que tornam a manifestação significativa; substituir o rótulo etário fixo por uma noção situacional[4] e em camadas de vulnerabilidade[5], ativada pela relação de tratamento[6]; e redistribuir a legitimação entre as bases legais, com o fluxo clínico ancorado na tutela da saúde e o fluxo secundário submetido a escrutínio de validade. A Autoridade Nacional de Proteção de Dados já deslocou a legitimação do consentimento para outras bases em favor de grupo hipervulnerável, no caso de crianças e adolescentes[7]. A capacidade civil plena do idoso, ao impedir a solução pela representação, torna esse o caso que melhor expõe os limites do consentimento. **Conclusões**: A autodeterminação informativa do titular hipervulnerável realiza-se menos como liberdade de escolher e mais como direito a um ambiente decisório íntegro. A tutela migra do ato para a relação de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Autodeterminação informativa; Consentimento; Hipervulnerabilidade; Pessoa idosa; Dados sensíveis de saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Rodotà S. A vida na sociedade da vigilância: a privacidade hoje. Rio de Janeiro: Renovar; 2008.
[2] Bioni BR. Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento. Rio de Janeiro: Forense; 2019.
[3] Mackenzie C, Stoljar N, editors. Relational autonomy: feminist perspectives on autonomy, agency, and the social self. New York: Oxford University Press; 2000.
[4] Fineman MA. The vulnerable subject: anchoring equality in the human condition. Yale J Law Fem. 2008; 20(1):1-23.
[5] Luna F. Elucidating the concept of vulnerability: layers not labels. Int J Fem Approaches Bioeth. 2009; 2(1):121-39.
[6] Malgieri G, Niklas J. Vulnerable data subjects. Comput Law Secur Rev. 2020; 37:105415.
[7] ANPD. Hipóteses legais aplicáveis ao tratamento de dados pessoais de crianças e adolescentes. Brasília: ANPD; 2024.