

Coordenação

Gabrielle Bezerra Sales Sarlet

Ingo Wolfgang Sarlet

Richard Pae Kim

SAÚDE DIGITAL EM FOCO

**Dimensões Éticas, Técnicas
e Jurídicas**

2026

9

DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DIGITAL: UMA CONTRIBUIÇÃO A PARTIR DA PERSPECTIVA BRASILEIRA¹

Gabrielle Bezerra Sales Sarlet²

Ingo Wolfgang Sarlet³

Sumário: Notas introdutórias; 1. A digitalização da vida e a saúde digital; 2. A OMS e a saúde digital como direito humano; 3. A posição da OCDE sobre a saúde digital; 4. Panorama na América Latina; 5. A Saúde Digital como Direito de Todos e Dever do Estado na Constituição Federal de 1988; Apontamentos conclusivos; Referências bibliográficas.

1. Este trabalho é resultado do Projeto PID2022-136548NB-I00 "Los retos de la inteligencia artificial para el Estado social y democrático de Derecho", financiado pelo MICIU/AEI/10.13039/501100011033.
2. Advogada, Graduada e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em neurociências e ciências comportamentais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Doutora em Direito pela Universidade de Augsburg (UNIA) na Alemanha e pós-doutorado pela Universidade de Hamburgo e pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Pesquisadora Produtividade Nível 2 do CNPQ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Direito e Inteligência Artificial (GDIA/INSPER). Professora associada do Curso de Direito do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Membro titular do Conselho Nacional de Proteção de Dados e Privacidade (CNPd) e da Câmara Técnica Nacional de Ética e Investigação do Sistema Nacional de Transplantes (SUS). Presidente da regional do Rio Grande do Sul da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Comissão Intersetorial de Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica (CIC-TAF) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Email: gabriellebezerrasales@gmail.com
3. Advogado. Doutor em Direito pela Ludwig Maximilians-Universität- München (1997). Professor Titular da Escola de Direito e dos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito e em Ciências Criminais da Escola de Direito da PUCRS. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da PUCRS (desde 09.12.2006). Coordenador do GEDF (Grupo de Estudos e Pesquisas em Direitos Fundamentais - CNPq) e Colíder do Grupo de Pesquisa em Governança Corporativa, Compliance & Proteção de Dados - CNPq. Realizou estudos de Pós-Doutorado na Universidade de Munique (bolsista DAAD, 2005), como Bolsista e Pesquisador do Instituto Max-Planck de Direito Social, Estrangeiro e Internacional (Alemanha) (2001-2002 e 2003), bem como no Georgetown Law Center (Washington DC, 2004). Foi pesquisador visitante na Harvard Law School (2008), Stellenbosch Institute for Advanced Studies (2011), Instituto Max-Planck de Direito Privado Internacional e Comparado (Hamburgo, 2017-2018-2020), Instituto Max-Planck de Direito Social e Política Social (2019 e 2020). Atua especialmente nas áreas de Direito Constitucional e Teoria dos Direitos Fundamentais, tendo como principal linha de pesquisa a eficácia e efetividade dos direitos fundamentais no direito público e privado, com ênfase em direitos sociais e ambientais, dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na sociedade tecnológica. Pesquisador Produtividade Nível 2 do CNPq. Membro do Conselho da Fundação Peter Häberle, Granada, Espanha. Pesquisador Destaque Área Ciências Humanas FAPERGS, 2011. Membro Pesquisador Fundador e Membro do Conselho Executivo do CDEA (Centro de Estudos Europeus e Alemães – UFRGS e PUCRS), Membro Catedrático da Academia Brasileira de Direito Constitucional (ABD CONST). Membro do Centro de Estudos Constitucionais do STF e Membro do Conselho Superior da CAPES. Email: iwsarlet@gmail.com

NOTAS INTRODUTÓRIAS

É inegável que se está a vivenciar um momento de inflexão sociopolítica, particularmente em razão de um cenário marcado por incertezas e impulsionado pelo tecnoentusiasmo na adesão às tecnologias digitais em áreas essenciais, como é o caso da saúde, o que, contudo, ainda demanda uma análise minuciosa. Em virtude disso, deve-se adiantar que tal conjuntura, se relaciona intimamente com a própria definição de saúde estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), isto é, como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, transcendendo, portanto, a mera ausência de doenças.⁴

Assim, desde meados do Século XX, a noção de saúde não mais se limita à ausência de doenças, mas se expande, abrangendo demandas por um estado de bem-estar que engloba diversos aspectos da vida do indivíduo e das coletividades e, por sua vez, implica, inclusive em termos orçamentários, um quadro mais amplo, dispendioso e complexo para o campo das políticas públicas.

Enfatize-se, por oportuno, que, mesmo em meio à primavera das chamadas inteligências artificiais⁵, segundo a OMS, o gozo do mais alto padrão de saúde possível é um dos direitos de todo ser humano, independentemente de raça, de religião, de crença política, de condição econômica ou social, sendo que o desenvolvimento desigual entre os diferentes países na promoção da saúde e no controle de doenças, especialmente as transmissíveis, representa um perigo comum a ser ainda adequadamente enfrentado⁶.

Daí porque se deve admitir a emergência de uma nova agenda e, conseqüentemente, de uma pauta coletiva que valoriza e exige políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar, inclusive mental, e da qualidade de vida em uma fina sintonia com as inovações tecnológicas e com uma acentuada percepção do contexto social, jurídico e político como elementos indissociáveis ao conceito de saúde.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. New York, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Acesso em: 20 dez. 2025

5. KELLER, Clara Iglesias. *O que regulamos quando regulamos a IA?*. Uma abordagem crítica do conceito de inteligência artificial. JOTA, 13 nov. 2024. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/ia-regulacao-democracia/o-que-regulamos-quando-regulamos-a-ia>. Acesso em: 03 jan 2026

6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. 45. ed. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Acesso em: 20 dez. 2025

É nesse contexto, aliás, que surge a demanda e o necessário reconhecimento de um direito humano e fundamental à saúde digital, que não se confunde com um direito (já de há muito consagrado) à proteção e promoção da saúde em termos gerais, mas significa/implica uma percepção de que não há mais barreiras que distingam o campo analógico, vez que a vida humana passou por uma mutação radical e isso acarreta novas dimensões ao conceito, aos cuidados em saúde, alcançando a dimensão prestacional do direito.

Com efeito, uma investigação acerca do teor do assim chamado direito à saúde digital exige uma espécie de atualização mediante um criterioso exame do quadro atual, com foco no processo de efetivação dos direitos humanos e fundamentais e voltando-se para atuação das instituições jurídico-políticas, vez que, da metade do século XX em diante, se consolidou a ideia de que o direito à proteção da saúde é um direito de todos, o que ganhou novos contornos à medida que surgiram os primeiros protótipos das tecnologias digitais e a sua aplicação nessa seara, ademais da necessidade de investimentos crescentes em ações inovadoras por parte do Estado e da sociedade no tocante à atenção com a saúde das pessoas.

É nessa perspectiva que o objetivo do presente texto é o de apresentar e analisar o estado da arte da digitalização e buscar desenvolver uma ideia mais precisa acerca do direito à saúde digital na perspectiva brasileira, com o intuito de contribuir para o fomento de uma estratégia de governança, conjunta e plural, apta a garantir a proteção integral da dignidade da pessoa humana frente à necessidade urgente de construir ecossistemas democráticos, inclusivos e sustentáveis no âmbito de uma realidade marcada por uma saúde crescentemente impactada pelas tecnologias digitais.

Para tanto, adota-se o método hipotético-dedutivo ao tempo em que se emprega uma pesquisa qualitativa e se lança mão das metodologias exploratória e documental no intuito de auscultar o contexto, as condições e as possibilidades para o exercício de um “direito à saúde digital” no Brasil. Dito de outro modo, busca-se, notadamente na área da saúde digital, definir alguns critérios e mecanismos de proteção efetiva da pessoa humana, tanto no ambiente virtual, quanto fora dele, em estrita consonância com o paradigma constitucional brasileiro, em especial dos princípios e direitos fundamentais, bem como em sinergia com as orientações dos organismos internacionais e com a gramática dos direitos humanos, tanto em nível universal, quanto no plano regional⁷.

7. PINTO, Renata Ávila. *Soberania digital o colonialismo digital? Nuevas tensiones alrededor de la privacidad, la seguridad y las políticas nacionales*. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2018/07/sur-27-portugues-renata-avila-pinto.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025

Não se pretende, para tanto, desconsiderar que a luta pela preservação do sistema democrático envolve forçosamente a luta pela eficácia e pela concretização dos direitos humanos e fundamentais, entendendo-se a defesa do direito à saúde como elemento nuclear deste sistema, particularmente diante da atual concentração de poder econômico⁸ e do caótico e injusto cenário geopolítico mundial.

Ponto igualmente merecedor de atenção prévia diz respeito ao fato de que, na passagem do Estado analógico ao Estado digital no Brasil, não se identifica um projeto de transformação social expressivo, inclusivo e democrático, tampouco é possível reconhecer investimentos e resultados compatíveis em termos de empoderamento sociopolítico.

Em razão do foco da coletânea onde se insere o presente texto, do número restrito de laudas e dos cortes epistemológicos consensuados para a elaboração do manuscrito, adverte-se que serão tratados (mas não aprofundados) alguns tópicos que afetam a saúde digital em países do hemisfério sul, ou seja, periféricos, como o Brasil, v.g., colonialismo digital, soberania digital, tecnocracia, dependência tecnológica, interoperabilidade, infraestruturas digitais, divisão digital, concentração de poder e devido processo informacional⁹.

Por fim, a despeito do que se pode extrair do exame da atual versão do Projeto de Lei (PL) 2338, que tramita no Congresso Nacional, e em razão do estado de transitoriedade e efemeridade que tem notabilizado o processo legislativo em torno do tema da regulação da inteligência artificial no Brasil,

8. Ao tempo em que cresce o número de trilhadrários, aumenta igualmente a miséria, o desemprego, a desinformação, o subemprego e a população de rua. O capitalismo, em sua feição desregulamentado, se expressa mais e melhor nas estruturas do que os autores convencionaram chamar de tecnoautoritarismo, o qual formaliza a relação simbiótica entre as chamadas *Magnificent seven* e o poder política sob a batuta autocrática da era trumpista à medida em que as instituições que ora representavam e perfaziam a governança global e a defesa de direitos humanos se encontram em profunda crise.
9. Para um melhor entendimento, cf, v.g., CHEN, L., Day, T. W., Tang W., John, N. W. *Recent Developments and Future Challenges in Medical Mixed Reality*. In IEEE International Symposium on Mixed and Augmented Reality (ISMAR), pp. 123-135; SOUZA, Joyce Souza; MALDONADO, Fabio. *Saúde digital e o aprofundamento da dependência tecnológica*. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/saude-digital-dependencia-tecnologica/>. Acesso em: 21 mar. 2025; SALES SARLET, G. B. (2025). *O Direito Humano E Fundamental À Saúde E Os Impactos Do Open Health No Cenário Brasileiro*. *Revista Direitos Fundamentais & Democracia*, 30(2), 148–180. <https://doi.org/10.25192/ISSN.1982-0496.RDFD.V.30.II.2853> Acesso em: 03 jan. 2026; SARLET, G. B. S., & Mendes, B. L. (2020). *Novas Tecnologias, Divisão Digital E O Direito À Saúde Em Tempos De Covid-19: Perspectivas De Gestão E De Governança No Brasil*. *Direito Público*, 17(94). Recuperado de <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4473> Acesso em: 03 jan. 2026; CRAWFORD, Kate; SCHULTZ, Jason. *Big data and due process: Toward a framework to redress predictive privacy harms*. *BCL Rev.*, v. 55, p. 93, 2014. Disponível em: <https://lawdigitalcommons.bc.edu/bclr/vol55/iss1/4>. Acesso em: 04 mar. 2025.

optou-se por não se abordar nenhum dos projetos de lei em tramitação no parlamento, resguardando-se para outra oportunidade em que se possa ter elementos mais claros e seguros.

1. A DIGITALIZAÇÃO DA VIDA E A SAÚDE DIGITAL

A transformação digital, impulsionada pela integração de tecnologias da informação e comunicação (doravante TICs)¹⁰ e das ferramentas de inteligência artificial na saúde, redefiniram a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o monitoramento de pacientes ao tempo em que estruturaram a chamada saúde digital ancorada, para além da prevenção, nos pilares da personalização, da predição, da proatividade, do protagonismo e das parcerias público-privadas.

Dispositivos, estratégias, sistemas e ferramentas como telemedicina, prontuários eletrônicos, aplicativos, *wearables*, assim como uma miríade de aplicações, de módulos e de sistemas de inteligência artificial (doravante IA) têm sido cada vez mais disseminadas no cotidiano, alterando a vida dos pacientes e dos gestores, expandindo a prática dos profissionais de saúde e impondo novas demandas, custos, além de apelos por arranjos regulatórios adequados¹¹.

De modo impositivo, implicaram a ressignificação das abordagens regulatórias, inclusive à medida que começaram a operar compulsando novidades no que se refere à governança, ao orçamento, à ética, às demandas, ao tratamento e à gestão de dados¹² em saúde, difundindo-se e alcançando desde a atenção

10. *Instrução Normativa SGD/ME nº 1, de 4 de abril de 2019*. Trata o processo de contratação de soluções de TIC, Art. 6º Item I. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/contratacoes-de-tic/instrucao-normativa-sgd-me-no-1-de-4-de-abril-de-2019>. Acesso em 17 jul. 2025; *Portaria SGD/ME nº 778, de 04.04.2019*. Trata a implantação da governança de TIC nos órgãos e entidades pertencentes ao Sistema de Administração. Disponível em: https://antigo.mctic.gov.br/mctic/opencms/legislacao/portarias/Portaria_SGD_ME_n_778_de_04042019.html. Acesso em 17 jul. 2025; Art. 6º *Decreto Nº 10.332 DE 28/04/20* - Institui a Estratégia de Governo Digital para o período 2020 a 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10332-28-abril-2020-790138-publicacaooriginal-160559-pe.html>. Acesso em 17 jul. 2025; *Portaria SGD/ME nº 18.152, de 4 de agosto de 2020*, que Altera a Portaria nº 778 DE 04/04/19 ME/SEDGD/SGD. Art. 6º Item III. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategias-e-governanca-digital/sisp/portaria-sgd-me-no-778-de-4-de-abril-de-2019>. Acesso em 17 jul. 2024; *Portaria GM/MS Nº 1.001 DE 18/05/21* - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 de 28/09/17 que dispõe sobre o CIIN-FO/MS e institui o CETIC/MS no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1001_24_05_2021.html. Acesso em 17 jul. 2025.

11. BEZERRA SALES SARLET, G., & Molinaro, C. A. (2020). *Questões tecnológicas, éticas e normativas da proteção de dados pessoais na área da saúde em um contexto de big data*. *Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça*, 13(41), 183–212. Disponível em: <https://doi.org/10.30899/dfj.v13i41.811>. Acesso em: 03 jan. 2026.

12. TEFFÉ, Chiara Spadaccini de. *Dados pessoais sensíveis: qualificação, tratamento e boas práticas*. São Paulo: Foco, 2022, p. 38-39. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/server/api/core/bitstreams/a228a854-b329-48a0-8962-9ede482f7633/content>. Acesso em: 20 jan. 2026

primária até a terciária, ademais de ampliar algumas possibilidades de controle, de mapeamentos, de pesquisas e de políticas públicas que, por sua vez, ao menos em princípio, se tornaram mais eficazes¹³.

A digitalização e, consequentemente, o tratamento de dados de saúde, incluindo dados sensíveis, proporcionam hoje em dia alguns dos ganhos mais vultosos das *Bigtechs*¹⁴, além de propiciar o aumento dos níveis de vigilância e dos riscos a ele associados.¹⁵ Por outro lado, inegáveis também uma série de benefícios significativos para os pacientes, sobretudo no tocante ao uso primário dos dados, dada a finalidade da sua coleta e tratamento quando voltados à proteção e promoção da saúde dos titulares dos dados em um contexto amplamente marcado pelas tecnologias digitais.

Na realidade, em razão do *hype*, os sistemas de IA, em sua configuração hegemônica, isto é, sustentadas na lógica conexcionista e embasadas no largo poder computacional e no exponencial volume de dados, sintéticos, pessoais e não pessoais, parecem encetar novos cenários no que aflige à Humanidade¹⁶. Ou seja, há uma expectativa, até mesmo de forma superdimensionada, quanto à alteração dos atuais prognósticos, e.g., referentes à justa distribuição de alimentos, ao controle climático, à proteção do meio ambiente, ao melhoramento das condições cognitivas dos seres humanos, à expectativa de saúde e, isto posto, à qualidade, longevidade e ao usufruto da vida.

13. Uma das questões centrais que permeia o debate sobre a saúde digital diz com a questão da dependência tecnológica, a transformação do Estado digital e o mito da neutralidade e da eficiência que, em razão dos cortes epistemológicos, não serão tratados neste manuscrito. Para uma melhor compreensão, cf: FALCÃO, Matheus; RACHID, Rachel; FORNAZIN, Marcelo. *AI innovation in healthcare and state platforms under a rights-based perspective: the case of Brazilian RNDs*. Data & Policy. Vol 6. 2024. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/data-and-policy/article/ai-innovation-in-healthcare-and-state-platforms-under-a-rights-based-perspective-the-case-of-brazilian-rnds/EC3FFDD671CCE1D663EFF0279842DD48>. Acesso em: 03 jan. 2026.
14. O setor da saúde que, atualmente, pode ser contabilizado em bilhões de dólares, ou seja, encontra-se entre uma das áreas mais rentáveis, se tornou, nos últimos anos, a grande aposta das *Bigtechs* que tem investido especialmente nuvem, em IA, seja para o desenvolvimento de novos medicamentos seja para novos cuidados em saúde primária, bem como em estratégias de cibersegurança. COMMERCiare. *A investida das big techs na saúde: o caso Spotify, as FAANGs e outras gigantes do mercado*. Commerciare, 2024. Disponível em: <https://commerciare.com.br/a-investida-das-big-techs-na-saude-o-caso-spotify-as-faangs-e-outras-gigantes-do-mercado/> Acesso em: 24.dez.2025; THE SHIFT. *Tecnologia na área da saúde: o próximo negócio de bilhões*. The Shift, 2024. Disponível em: <https://theshift.info/hot/tecnologia-na-area-da-saude-o-proximo-negocio-de-bilhoes/>. Acesso em: 24 dez. 2025.
15. BRAYNE, Sarah. *Predict and Surveil: Data, Discretion and the Future of Policing*. Oxford University Press. 2020, p. 31. Disponível em: <https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/282604528/LaFors.pdf>. Acesso em 20 jan. 2026
16. NIDA-RÜMELIN, Julian. *Digitaler Humanismus: Eine Ethik für das Zeitalter der künstlichen Intelligenz*. München: Piper, 2018, p.38 Disponível em: RAMGE, Thomas. *Mensch undmaschine: wie künstliche Intelligenz und Roboter unser Leben verändern*. Stuttgart: Reclam, 2019, p. 23. Disponível em: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2018-06-08_online_0.pdf. Acesso em: 20 jan. 2026.

Esse quadro tende a se ampliar indisfarçavelmente no campo da saúde, sobretudo mediante a emergência das inúmeras possibilidades diagnósticas¹⁷, robóticas, terapêuticas, cirúrgicas, relacionadas igualmente à gestão e alterações nos níveis e requisitos de controle de qualidade.

Um ponto fundamental que se acentua neste cenário diz respeito ao raio de alcance no atendimento a alguns grupos populacionais vulneráveis que vivem à margem das grandes cidades e que eram normalmente negligenciados até a eclosão da telessaúde¹⁸.

Todavia, para melhor radiografar a situação, não se pode descuidar de uma intrínseca ideia de elitismo, ao menos em primeira hora, em relação à falta de equidade no acesso aos frutos dessas tecnologias digitais. Em regra, a eclosão das tecnologias, inclusive digitais, sobretudo em cenários pouco ou insuficientemente regulados, tem servido para catapultar as elites a estágios de maior favorecimento, acirrando a exclusão, as práticas discriminatórias e as desigualdades¹⁹.

Somam-se a isso algumas expectativas factíveis e novidades tecnológicas em termos de prevenção, de terapias alternativas, de reabilitação e de mitigação de sequelas. Estima-se, em função do desabrochar desta dimensão da saúde, novas molduras de interação²⁰ e de ecossistemas de negócios, por exemplo. De resto, importa ainda admitir que já há meios firmemente consolidados, a partir do emprego de alguns modelos de IA especializados, para se forjar parâmetros mais sólidos, robustos, seguros e adequados de diagnóstico, de tratamento, de cuidado e de inclusão no âmbito da saúde mental²¹.

-
17. COLL, Liana. *Software pode diagnosticar câncer de pele com precisão de 86%*. Jornal da Unicamp. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/noticias/2020/01/20/software-pode-diagnosticar-cancer-de-pele-com-precisao-de-86>. Acesso em: 09 jul. 2025.
 18. Cf., por todos, KÜHLING, Jürgen. *Datenschutz und die Rolle des Rechts*. In: STIFTUNG FÜR DATENSCHUTZ (ed.). *Die Zukunft der informationellen Selbstbestimmung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2016. Disponível em:
 19. “direção da tecnologia, suas implicações para a desigualdade e o grau em que os ganhos de produtividade são compartilhados entre capital e mão de obra não são fatos inescapáveis, mas escolhas da sociedade. ACEMOGLU, Daron; JOHNSON, Simon. *Poder e progresso*: uma luta de mil anos entre a tecnologia e a prosperidade. Tradução: Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2024. *E-book* (Kindle). Disponível em: <https://www.amazon.com.br/dp/B0CTD5N6Y1>. Acesso em: 20 jan. 2026.
 20. TODOROV, Tzvetan. *Os inimigos íntimos da democracia*. Tradução de Joana Angelica d’Ávila Melo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012, p. 197. Disponível em <https://www.amazon.com.br/inimigos-%C3%AD-nimos-democracia-Tzvetan-Todorov-ebook/dp/B009WW82VQ>. Acesso em: 21 jan. 2026; IENCA, M., ANDORNO, R. Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *Life Sci Soc Policy* 13, 5 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40504-017-0050-1>. Acesso em: 15 mar. 2025.
 21. TRAVERS, Mark. *Nomofobia, o medo de ficar sem o celular: você sofre desta nova ansiedade moderna?* Disponível em: <https://forbes.com.br/forbessaude/2024/01/nom-ofobia-o-que-e-e-como-saber-se-voce-sofre-desta-nova-ansiedade-moderna/>. Acesso em: 21 jun. 2024; WOLF, Maryanne. *O cérebro no mundo digital: os desafios da leitura na nossa era*. Rodolfo Ilari e Mayumi Ilari (Trad.). São Paulo: Contexto,

Oportuno reconhecer que, uma vez sendo bem empregados, os sistemas de IA possuem, alto potencial de reverter algumas perspectivas negativas referentes à alocação de recursos²² à medida em que, de outra banda, o exercício do direito e a gestão da saúde tende a se tornar menos participativa e transparente ao tempo em que se torna mais complexa, opaca e dispendiosa. Inclusive, para fins ilustrativos, no intuito de demonstrar a complexidade do estado da arte, há de se mencionar que há ferramentas que já logram alterar o curso terapêutico e as probabilidades de cura de enfermidades graves ou incuráveis por meio de uma maior previsibilidade e acurácia nos processos que envolvem a prevenção, a personalização, a predição, a promoção e uma participação mais significativa e plural dos desenvolvedores, dos gestores, dos profissionais, dos pacientes e da comunidade em geral.

Para além disso, urge confirmar que alguns sistemas de IA tem aptidão para atuar na alocação, na gestão e no controle dos recursos destinados à saúde de sorte a intervir de modo incisivo, assertivo e acurado para um melhor acompanhamento das jornadas dos pacientes²³, viabilizando a otimização de resultados positivos, além de minimizar riscos, equívocos, desperdício e fraudes²⁴.

2019. p. 30 Disponível em: https://www.editoracontexto.com.br/produto/o-cerebro-no-mundo-digital-os-desafios-da-leitura-na-nossa-era/1631211?srltid=AfmBOoq96HLk3vE9bUApkB7TM2sPWWuds7dv_62cUYbMxXP_iDJ6DV8S. Acesso em 21 jan. 2026; CUPANI, Gabriela. *Saúde mental dos brasileiros pós-pandemia é uma das piores do mundo*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saude-mental-dos-brasileiros-pos-pandemia-e-uma-das-piores-do-mundo/>. Acesso em: 21 jun. 2025; SARLET, G. B. S., & Monteiro, F. de H. (2025). *Inteligência artificial e depressão: um novo cenário e caminho para a efetivação do direito humano e fundamental à saúde mental*. *Revista De Direito Sanitário*, 25(1), e0015. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.231321>. Acesso em: 20 nov. 2025; SARLET, G. B. S., & Monteiro, F. de H. (2025). *Inteligência artificial e depressão: um novo cenário e caminho para a efetivação do direito humano e fundamental à saúde mental*. *Revista De Direito Sanitário*, 25(1), e0015. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.231321>. Acesso em: 02.jan.2026.

22. O relatório geral da OMS sobre a saúde traz uma reflexão sobre os impactos da pandemia de COVID 19 sobre a expectativa saudável da população mundial, sobre os custos com o setor e as metas em relação aos ODS (objetivos do milênio). WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance for large multi-modal models*. Geneva: WHO, 2024. p. [número da página citada]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.
23. EBSERH. *HE-UFPel integra inteligência artificial e cuidado humano para proteger pacientes do SUS*. Brasília: EBSERH, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/comunicacao/noticias/he-ufpel-integra-inteligencia-artificial-e-cuidado-humano-para-protger-pacientes-do-sus>. Acesso em: 02 jan. 2026.
24. SILVA, Claudio; KLAJNER, Patrícia Ellen Sidney. *A revolução digital na saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável*. São Paulo: Editora dos editores, 2019, pg. 21-39. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Revolu%C3%A7%C3%A3o-Digital-Sa%C3%BAde-intelig%C3%Aancia-sustent%C3%A1vel/dp/8585162368>. Acesso em: 20 jan. 2026.

Note-se, contudo, que não é apropriado reduzir a saúde digital às ferramentas e sistemas de IA²⁵. Nessa perspectiva, importa recordar que a IA é uma criação/produção algorítmica projetada para alcançar metas específicas, delimitadas a partir de grandes volumes de dados, agindo mediante cálculos probabilísticos, inclusive, por vezes, emulando as operações cerebrais humanas como se depreende, v.g., da análise da atuação dos algoritmos de aprendizagem profunda na forma dos LLMs (*Large Language Models*). Tais modelos, consistem em agentes epistêmicos que, mediante cálculos estatísticos, mais ou menos sofisticados, podem ser considerados uma tecnologia de propósito geral²⁶, que produz soluções e, eventualmente, enceta novas arquiteturas informacionais, simulando, em alguma medida, a inteligência humana²⁷.

Além disso, calha agregar que desde 2022 a IA passou a ser dividida em preditiva e generativa, em virtude da superação do padrão classificatório e preditivo de sorte que algumas aplicações passaram a gerar um resultado “novo”, fruto de múltiplas e, em alguma medida, opacas e inexplicáveis combinações probabilísticas. Em verdade, a IA não possui a capacidade de emitir juízos de valor ou de agir com intenção própria, isto é, de atuar de forma exclusivamente autônoma.

Em 2025, defronte as assim chamadas IAs agênticas²⁸, que não tem agência própria e se diferenciam das demais em função do grau de autonomia, da orquestração a qual estão submetidas e do nível de tomada de decisão que alcançam, questionou-se alcance da autonomia dos sistemas de IA. De mais a mais²⁹, até o momento, as IAs operam, em regra, conforme os problemas que

25. Não se pode desconsiderar que o modelo hegemônico das IAs tem tanto na opacidade, na concentração de poder, quanto na assimetria, seus pilares, que são também os pontos centrais dos modelos de negócios que sustentam a inovação na área.

26. SULEYMAN, Mustafa. *A próxima onda: inteligência artificial, poder e o maior dilema do século XXI*. Alesandra Bonrruquer (Trad.). Rio de Janeiro: Record, 2023, p. 47. Disponível em: <https://1rijoinville.com.br/site/uploads/biblioteca/a-proxima-onda.pdf>. Acesso em 20 jan. 2026.

27. ZHANG, Kang et al. *Clinically applicable AI system for accurate diagnosis, quantitative measurements, and prognosis of COVID-19 pneumonia using computed tomography*. Cell, v. 181, n. 6, p. 1423-1433. e11, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420305511>. Acesso em: 03 jul. 2025.

28. IBM. *O que é IA agêntica?*. IBM Think, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/think/topics/agen-tic-ai>. “IA agêntica é um sistema de inteligência artificial que pode atingir um objetivo específico com supervisão limitada. Ela consiste em agentes de IA – modelos de aprendizado de máquina que imitam a tomada de decisão humana para resolver problemas em tempo real. Em um sistema multiagentes, cada agente executa uma sub tarefa específica necessária para alcançar o objetivo e seus esforços são coordenados por meio da orquestração de IA.”. Acesso em: 20.dez.2025.

29. “Se você treinasse uma rede neural para categorizar os padrões de olfato em odores de ovos ou flores, mostraria um monte de padrões de odor e simultaneamente informaria à rede se cada padrão é de ovo ou

originaram a demanda, orientando-se e agindo de modo convergente aos bancos de dados e aos *prompts*³⁰.

Importante colacionar aqui o entendimento de Sara Davis que, a despeito da falta de pacificação, tanto em relação ao termo saúde digital, quanto do que se entende por IA, define a saúde digital como um possível cavalo de troia³¹, alertando para os seus riscos, uma vez que pode trazer, juntamente com seus benefícios, a expansão da vigilância estatal, bem como o fenômeno do *malicious targeting*, que consiste em uma segmentação e em perfilhamento desregulado e mesmo malicioso da sociedade a partir de dados de saúde. Além disso, a autora aponta para o uso indevido de dados de saúde por instituições privadas e pelos governos, ademais dos riscos relacionados ao emprego irreflexivo, desregulado e não supervisionado de tecnologias embarcadas de IA em saúde.³²

2. A OMS E A SAÚDE DIGITAL COMO DIREITO HUMANO

De saída, interessa lembrar que as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (daqui em diante OMS) para o emprego de IA na saúde são, basicamente,

flor (medido pela ativação de um neurônio específico no final da rede). Em outras palavras, você informa à rede a resposta correta. Em seguida, você compara a saída real com a saída desejada e ajusta o peso em toda a rede na direção que aproxima a saída real mais da saída desejada. Se fizer isso muitas vezes (como, milhões de vezes), a rede acabará aprendendo a reconhecer com precisão os padrões – consegue identificar odores de ovos e flores. Eles chamaram esse mecanismo de aprendizado de retropropagação: eles propagam o erro no final de volta por toda a rede, calculam a contribuição exata do erro de cada sinapse e ajustam a sinapse de acordo. O tipo de aprendizado acima, no qual uma rede é treinada fornecendo exemplos junto com a resposta correta, é chamado de aprendizado supervisionado (um ser humano supervisionou o processo de aprendizado fornecendo à rede as respostas corretas). Muitos métodos de aprendizado supervisionado são mais complexos do que isso, mas o princípio é o mesmo: as respostas corretas são fornecidas e as redes são ajustadas usando a retropropagação para atualizar o peso até que a categorização dos padrões de entrada seja suficientemente precisa.” BENNETT, Max. Uma breve história da inteligência: a evolução da mente, da pré-história à inteligência artificial. Tradução: Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2024. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/887175303/Uma-breve-historia-da-inteligencia-Max-Bennett>. Acesso em: 20 jan. 2026.

30. HOFFMANN-RIEM, Wolfgang. Big Data e Inteligência Artificial: desafios para o direito. *Revista Estudos Institucionais*, v. 6, n. 2, p. 431-506, maio/ago. 2020, p. 451. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i2.484>. Acesso em: 20 jan. 2026.
31. O Cavalo de Troia se refere a uma famosa estratégia da mitologia grega, na qual um grande cavalo de madeira oco foi usado pelos gregos para enganar os troianos, permitindo que soldados entrassem na cidade fortificada, a saqueassem e vencessem a Guerra de Troia, sendo hoje também um termo para designar malwares que se disfarçam de softwares legítimos a fim de roubar dados ou dar acesso aos sistemas.
32. DAVIS, Sara LM. The trojan horse: Digital health, human rights, and global health governance. *Health and Human Rights*, v. 22, n. 2, p. 41, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7762900/>. Acesso em 20 jan. 2026.

voltadas para a beneficência e segurança, isto é, a IA deve melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas e ser segura e eficaz. Os Requisitos regulatórios estritos, antes e durante a adoção das ferramentas de IA, devem visar a melhoria contínua na prática clínica, e gerar acréscimo em graus de transparência, de interpretabilidade, de explicabilidade e de auditabilidade.

A partir dessa premissa, a OMS introduziu orientações rigorosas sobre o uso de IA na saúde, alertando para os riscos de opacidade algorítmica. O documento *Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health*, e.g., propõe princípios como a autonomia da pessoa humana, a transparência e a responsabilidade, objetivando assegurar que as tecnologias digitais não se tornem ferramentas de exclusão ou de violação dos direitos dos grupos e pessoas vulneráveis³³.

Nessa senda, a OMS alerta que deve ser garantida informação suficiente e acessível sobre como funcionam e são desenvolvidas as ferramentas, os módulos e os sistemas de IA, de modo a permitir robustez, segurança, confiança, acessibilidade e exercício de um debate público sobre o tema.

Agrega, nesse contexto, que devem ser implementadas políticas para um uso responsivo e sustentável da IA, assegurando, durante todo o seu ciclo de vida, o monitoramento contínuo dos respectivos impactos positivos e negativos, além de promover os ajustes necessários. Além disso, dentre as obrigações e deveres de cuidado e de diligência, a OMS recomenda que se deve minimizar o impacto ambiental, consolidando uma “IA verde”, preparando os sistemas de saúde, os pacientes e os que atuam no campo, para uma transição que, ao fim e ao cabo, resulte num modelo sustentável social e economicamente³⁴.

A OMS acentua, ainda, a garantia da autonomia da pessoa humana, de modo a assegurar a primazia dos seres humanos no controle das decisões em matéria de saúde, de tal sorte que o emprego de IA deve sempre ser pautado no valor intrínseco do consentimento informado, bem como nos direitos à privacidade, à autodeterminação informacional, à intimidade e na necessidade de se consolidar mediante decisão compartilhada entre os gestores, os profissionais de saúde e os pacientes.

33. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2025.

Já no que se refere à alocação e à distribuição de recursos, a OMS preconiza uma atuação dos Estados voltada para a inclusão e para a equidade à medida em que a IA seja disponível e útil para todos, indiscriminadamente³⁵.

Ainda no que diz respeito às diretrizes da OMS, calha destacar a adoção de uma lógica de responsabilização, no sentido de que todos os *stakeholders* devem prestar contas, assegurando mecanismos de interpretabilidade e o manejo de recursos para quem for prejudicado por decisões algorítmicas, ou seja, garantido o direito à oponibilidade, isto é, a possibilidade de contestar os resultados gerados pelo uso de IA³⁶. Dessa forma, deve-se reconhecer que a OMS, apesar da fase crítica decorrente dos ataques da atual gestão trumpista nos EUA, tem desempenhado um papel catalisador na transição para a saúde digital, deixando de tratá-la como algo acessório, para defini-la como um pilar da Cobertura Universal de Saúde (CUS)³⁷.

Na prática, Cobertura Universal de Saúde (CUS) consiste na ideia e no projeto de garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade (promoção, prevenção, tratamento, reabilitação), independentemente das suas condições financeiras, consistindo em um compromisso global dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. No que concerne ao Brasil, o SUS é um exemplo concreto dessa linha de orientação, visto que baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, voltado ao acesso igualitário aos bens e serviços de saúde, com a Atenção Primária à Saúde (APS) sendo o elemento essencial.

Note-se, ainda, que o marco seminal dessa transição proposta pela OMS é a Estratégia Global sobre Saúde Digital 2020-2025, que estabelece um roteiro para que os Estados-membros fortaleçam seus sistemas nacionais por meio da inovação sustentável. A estratégia, portanto, se baseia na premissa de que a saúde digital deve ser equitativa, universal e centrada na pessoa. Nesse sentido,

35. ONU NEWS. *Chefe da ONU alerta que riscos da IA à paz e segurança global podem ser “profundos e imprevisíveis”*. ONU News, 2025. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2025/11/1851572>. Acesso em: 02 jan. 2026.

36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Regulatory considerations on artificial intelligence for health*. Geneva: WHO, 2023. p. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a64d584f-015b-471f-9d-86-9ea263cfb516/content>. Acesso em 21 nov. 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Observatory on Digital Health: Brazil: eHealth country profile*. Geneva: WHO, 2015. p. [número da página]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/digital-health-documents/global-observatory-on-digital-health/bra_ehealth.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhdad2a9f352b0445bafbc79ca-799dce4d.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

existem vários documentos produzidos pela OMS que instam os governos a reconhecerem que o acesso às intervenções digitais de saúde não pode ser entendido apenas como uma questão de eficiência administrativa, mas entendido na forma de uma extensão legítima do direito humano à saúde³⁸.

A OMS enfatiza também que a interoperabilidade e a padronização global de protocolos de compartilhamento de dados são essenciais para que o histórico clínico acompanhe o paciente, garantindo a integralidade do cuidado em um mundo globalizado.

3. A POSIÇÃO DA OCDE SOBRE A SAÚDE DIGITAL

Enquanto a OMS foca no acesso e na saúde pública, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) mira em uma perspectiva voltada para a governança de dados e a segurança, inclusive jurídica. A Recomendação da OCDE sobre a Governança de Dados de Saúde é um documento essencial que busca equilibrar o valor do tratamento e do compartilhamento seguro, robusto e confiável de dados com a proteção individual contra abusos e violação de direitos, sobretudo concernente à privacidade³⁹.

Para a OCDE, a saúde digitalizada implica a adoção de molduras de confiança, de robustez, de segurança e de interoperabilidade⁴⁰. Isso exprime que a interoperabilidade dos sistemas deve ser acompanhada por salvaguardas tecnológicas, éticas e legais que impeçam a reversão da anonimização, a reidentificação indevida de pacientes, o uso abusivo e ilegal de dados de saúde⁴¹, bem

38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsdhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

39. OECD (2022), *Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>. Acesso em: 02 jan. 2026.

40. CHEVRIER, R. *Uso e compreensão da anonimização e desidentificação na literatura biomédica: revisão exploratória*. J Med Internet Res, v. 21, n. 5, 2019, Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6658290/#ref23>. Acesso em: 28 dez. 2025; BUCHNER, Benedikt; PATROS, Lenard. *Oportunidades e riscos dos registros eletrônicos de pacientes como desafio para o direito em: Anais da conferência em Istambul, Erhan Temel (ed.): (em impressão) BibTeX | RIS; OECD (2022), Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>. Acesso em: 03 jan. 2025.

41. ALBERS, Marion. *A complexidade da proteção de dados. Direitos Fundamentais & Justiça*. Belo Horizonte. Ano 10. N.º 35. p. 19-45. Jul/dez 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.30899/df.v10i35.93> Acesso em: 21 jan. 2026; MENDES, Laura Schertel Ferreira. *Autodeterminação informativa: a história de um conceito*. Pensar. Fortaleza. V. 25. N.º 4. p. 1-18. Out/dez 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/10828/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

como a criação e a exploração discriminatória de perfis genéticos, proteômicos e clínicos por seguradoras, governos, planos de saúde e empregadores⁴².

Depreende-se das recomendações da OCDE que a proteção da pessoa na saúde digital é um requisito inegociável na seara da inovação, vez que sem a confiança do titular no tratamento de seus dados sensíveis, na coleta e no tratamento de dados em larga escala, essencial para a medicina de precisão e para a pesquisa em saúde, restaria prejudicada e inviabilizada.

Vale destacar, no que diz com o caso brasileiro, que a posição preconizada pela OCDE guarda sintonia com o que preceitua a Lei Geral de Proteção de Dados brasileira, especialmente no que se refere ao artigo 20, mas também converge com a normativa europeia, designadamente, o Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR), mormente no que diz com o seu artigo 22, ao tratar dos direitos que decorrem do cenário de aplicações de ferramentas de IA, assim como com o entendimento que o dado de saúde como um ativo exige governança ética⁴³.

Acentua-se igualmente, em face do exposto, a necessidade de que todos os processos que envolvam a saúde digital devem ser submetidos aos protocolos de anonimização, aos padrões de auditabilidade, de transparência e de interoperabilidade, além de segurança cibernética de última geração. Para além disso, crucial apontar a participação e o protagonismo humano como elemento indissociável para a estruturação e o funcionamento apropriado da chamada saúde digital, tendo em vista a emergência em relação à capacitação e letramento da população.

42. OECD (2022), Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>. Acesso em: 02 jan. 2026.

43. BRASIL. [Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (2018)]. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Brasília, 2018. Art. 20: “O titular dos dados tem direito a solicitar a revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais que afetem seus interesses, incluídas as decisões destinadas a definir o seu perfil pessoal, profissional, de consumo e de crédito ou os aspectos de sua personalidade”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 20 jan. 2026; UNIÃO EUROPEIA. *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho*, de 27 de abril de 2016. Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (GDPR). Art. 22: “O titular dos dados tem o direito de não ficar sujeito a nenhuma decisão tomada exclusivamente com base no tratamento automatizado, incluindo a definição de perfis, que produza efeitos na sua esfera jurídica ou que o afete significativamente de forma similar”. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>. Acesso em: 20 jan. 2026.

4. PANORAMA NA AMÉRICA LATINA

Na América Latina, a implementação da saúde digital se desenvolve sob o influxo da desigualdade estrutural. Apesar das tentativas de países como Brasil, Chile e Uruguai terem resultado na criação de prontuários eletrônicos nacionais e redes de telessaúde, a região enfrenta os efeitos nocivos de assimetrias históricas profundas, inclusive de natureza tecnológica, que obstaculizam a universalidade.

O panorama latino-americano é marcado pelo esforço de organismos como a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Rede de Saúde Digital das Américas (RACSEL). Esses órgãos buscam promover o fortalecimento dos acordos e a cooperação regional para estabelecer padrões mínimos de interoperabilidade transfronteiriça. O objetivo primordial, em composição com o que almeja erigir o chamado Espaço Europeu de Dados de Saúde, é, em termos gerais, que um cidadão de um país do Mercosul possa ter seus dados de saúde compartilhados de forma segura em caso de emergência em outro país membro, concretizando uma dinâmica pautada na soberania digital regional.

Entretanto, o desafio persiste no tocante ao “abismo digital”⁴⁴, representado pela profunda desigualdade de acesso e de uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na região, refletindo e amplificando as disparidades socioeconômicas existentes. Esse fenômeno vai além da simples falta de acesso à internet, abrangendo, em diferentes níveis, a qualidade da conexão, a disponibilidade de dispositivos adequados e as habilidades necessárias para utilizar plenamente os recursos digitais⁴⁵.

A falta ou a insuficiência de conectividade apropriada em áreas rurais e periféricas e a baixa literacia digital de populações analfabetas, idosas, quilombolas e indígenas forjam a nova cara da discriminação, ou seja, a exclusão sanitária e digital que, por sua vez, afeta os graus de efetivação dos direitos. Portanto, pode-se inferir, que as estratégias de saúde digital na América Latina não podem estar dissociadas de políticas que impulsionem e fortaleçam a soberania do continente à medida em que devem, no mínimo, apostar na

44. NIC.BR. *Acesso à Internet: exclusão digital continua a gerar desigualdades*. NIC.br, 2024. Disponível em: <https://nic.br/noticia/na-midia/acesso-a-internet-exclusao-digital-continua-a-gerar-desigualdades/>. Acesso em: 03 jan.2025.

45. NIC.BR. *Acesso à Internet: exclusão digital continua a gerar desigualdades*. NIC.br, 2024. Idem.

concretização dos direitos à educação, à informação, do acesso à internet e do direito ao letramento tecnológico.

5. A SAÚDE DIGITAL COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

É no âmbito do direito à saúde que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu respectivo objeto com o direito à vida, à inovação e o princípio da dignidade da pessoa humana. Para além da vinculação com o direito à vida, o direito à saúde (aqui considerado num sentido amplo) encontra-se umbilicalmente atrelado à proteção da integridade física (corporal e psíquica) do ser humano, igualmente posições jurídicas de fundamentalidade indiscutível, o que também se aplica à saúde digital.

De qualquer sorte, consagrado no art. 6.º da Constituição Federal de 1988 (CF), é no art. 196 e ss. que o direito à saúde encontrou sua maior concretização em nível normativo-constitucional, para além de uma significativa e abrangente regulamentação normativa na esfera infraconstitucional, com destaque para as leis que dispõem sobre a organização e os benefícios do SUS e o fornecimento de medicamentos.

Mesmo assim, basta uma leitura superficial dos dispositivos pertinentes (arts. 196 a 200) para que se perceba que se situa, em verdade, no que diz com a forma de positivação, tanto em face de uma norma definidora de direito (direito à saúde como direito subjetivo, de todos, portanto de titularidade universal), quanto diante de normas de cunho impositivo de deveres e tarefas, pois o art. 196 enuncia que a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas nesta seara (como a de promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, ademais de estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e prestações nesta esfera).

Para além disso, a Constituição remete à regulamentação das ações e de serviços de saúde ao legislador (art. 197), além de criar e fixar as diretrizes do sistema único de saúde (art. 198), oportunizando a participação (em nível complementar) da iniciativa privada na prestação da assistência à saúde (art. 199), bem como estabelecendo, em caráter exemplificativo, as atribuições (nos termos da lei) que competem ao sistema único de saúde (art. 200).

Dada a adesão do Brasil ao conceito amplo de saúde adotado pela OMS e o fato de que a própria normativa interna brasileira assegura a integralidade da cobertura em termos de bens e serviços na área da saúde, resulta evidente