



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**  
**Faculdade de Direito e Relações Internacionais**  
**Curso de Direito - FADIR**

**Willian Alves Pagnoncelli**

**Considerações sobre A Responsabilidade Civil Dos Médicos**  
**Nos Aplicativos De Mensagem Instantânea**

**Dourados - MS**  
**Novembro – 2018**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS**

**Faculdade de Direito e Relações Internacionais  
Curso de Direito - FADIR**

**Willian Alves Pagnoncelli**

**Considerações sobre A Responsabilidade Civil Dos Médicos  
Nos Aplicativos De Mensagem Instantânea**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal da Grande Dourados, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. MSc. Arthur Ramos do Nascimento.

**Dourados - MS  
Novembro - 2018**



## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e seis do mês de novembro de 2018, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito o (a) aluno (a) **Willian Alves Pagnoncelli** tendo como título "Considerações sobre a Responsabilidade Civil dos Médicos nos Aplicativos de Mensagem Instantânea".

Constituíram a Banca Examinadora os professores Me. Arthur Ramos do Nascimento (orientador), Me. Alexandre Orion Reginato (examinador) e o Bel. Eduardo Adão Ribeiro (examinador).

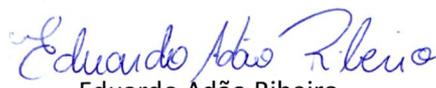
Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, o trabalho foi considerado (a) aprovado.

Por nada mais terem a declarar, assinam a presente Ata.

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinaturas:

  
Arthur Ramos do Nascimento  
Mestre – Orientador

  
Eduardo Adão Ribeiro  
Bacharel – Examinadora

  
Alexandre Orion  
Mestre – Orientador

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

P139c Pagnoncelli, Willian Alves  
CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NOS  
APLICATIVOS DE MENSAGEM INSTANTÂNEA [recurso eletrônico] / Willian Alves  
Pagnoncelli. -- 2018.  
Arquivo em formato pdf.

Orientador: Arthur Ramos do Nascimento.  
TCC (Graduação em Direito)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2018.  
Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:  
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Responsabilidade Civil do Médico. 2. WhatsApp. 3. Relação Médico-paciente. 4.  
Direito-Médico. I. Nascimento, Arthur Ramos Do. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

# CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NOS APLICATIVOS DE MENSAGEM INSTANTÂNEA\*

Willian Alves Pagnoncelli<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo visa levantar discussões a respeito da responsabilização civil dentro da relação médico-paciente quando o atendimento ocorre por meios de aplicativos de mensagem instantânea, como o WhatsApp. A discussão se faz necessária de modo que é cada vez mais esse tipo de ferramenta é utilizada, pelo seu baixo custo e eficiência, pelos profissionais de saúde e pacientes para dirimir dúvidas pontuais, definir conduta, para feitura de correção de rota em tratamentos, comunicar urgências, acompanhar tratamento, etc., revelando o hiato frequentemente existente entre direito brasileiro e os problemas resultantes dessa relação.

**Palavras-chaves:** Responsabilidade Civil do Médico; WhatsApp; Relação Médico-paciente; Direito-Médico.

## ABSTRACT

This article aims to raise discussions about civil liability within the physician-patient relationship that occurs through telecommunication application software, such as WhatsApp. The discussion becomes more and more present since the use of this kind of tool are increasingly for its low cost and efficiency, by the health professionals and patients to solve specific doubts, to define conduct, to make route correction in treatments, communicating urgencies, monitoring treatment, etc., revealing the often existing gap between Brazilian law and the problems resulting from this relationship.

**Keywords:** Civil Liability; WhatsApp, Doctor-patient relationship; Medical-Law.

## 1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, em sua rotina, tem absorvido as transformações dos avanços tecnológicos do século XXI. Ter o contato do médico da família anotado em uma agenda ao lado do telefone da sala de suas casas para ser utilizado em caso de emergências é cada vez mais raro. Em seu lugar, ter o contato do médico nos aplicativos de mensagem instantânea, para comunicação em tempo real, facilita a aproximação com a saúde e a relação médico-

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Direito, 8º semestre, da Faculdade de Direito e Relações Internacionais da Universidade Federal da Grande Dourados. Técnico em Gestão e Marketing de Pequenas e Médias Empresas pela Universidade Anhanguera-Uniderp e especialista em Gestão Pública pela Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras. E-mail: Willianpagnoncelli@gmail.com

paciente. Porém, quando algum ruído acontecesse nessa comunicação e o resultado foge do que se espera, o Direito é chamado para tentar identificar a responsabilização dos agentes envolvidos e sua parcela de culpa ou dolo nos danos causados, o que nem sempre é uma tarefa fácil em uma área tão nova e volátil.

Quando os operadores do Direito se lançam a analisar os efeitos jurídicos das condutas que tem como plano de fundo o uso de novas tecnologias, não raras vezes, o resultado, implica em interpretações inovadoras de institutos jurídicos já estabelecidos.

O presente artigo analisa as implicações do uso de novas ferramentas no contexto já consagrado da relação médico paciente e as implicações de ordem da responsabilidade civil no Direito brasileiro.

Foi utilizada a metodologia científica na captura de jurisprudência de temas semelhantes à utilização de novas tecnologias na comunicação e revisão bibliográfica na busca por fornecer um panorama sobre a responsabilidade civil dos médicos.

## **2. RESPONSABILIDADE CIVIL – COMENTÁRIOS DE UM VELHO TEMA.**

A palavra responsabilidade tem origem no latim, “*respondere*”, que remete a ideia de uma segurança ou garantia da compensação ou restituição, levando sempre a uma ideia de contraprestação, equivalência.

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de um ato por ela mesma praticado, por pessoa ou por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal (DINIZ, 2008, p. 35).

Assim, como diz, Matielo, ao indivíduo é dado agir, em sentido amplo, da forma como melhor lhe indicar o próprio discernimento(...) mas, ainda que normatização inexista a regular o caso, o homem é sempre responsável por toda e qualquer conduta que adotar. (MATIELO F. Z., 2014, p. 69)

Em resumo, para Alcântara, seu fundamento reside na:

“alteração do equilíbrio social, produzida por um prejuízo causado a um dos seus membros. O dano sofrido por um indivíduo preocupa todo o grupo porque, egoisticamente, todos se sentem ameaçados pela possibilidade de, mais cedo ou mais tarde, sofrerem os mesmos danos, menores, iguais e até maiores”. (ALCÂNTARA, 1971, p. 81)

Há hoje duas teorias dominantes de responsabilização civil dos agentes no direito brasileiro: a responsabilidade subjetiva e a objetiva, como veremos brevemente.

Os casos expostos no presente artigo limitam-se a breves exposições de caráter exemplificativo que não carregam a intensão de esgotar o tema, mas tem a intensão de levantar situações controversas da vida cotidiana, oriundas de um novo modo de relacionamento entre profissionais para trazer o tema à mesa de discussões à luz do Direito.

### 1.1 Conceitos e Classificações

A responsabilidade civil subjetiva pode ser definida como aquela que se impõe a uma conduta humana (ação ou omissão) que viole o direito de uma segunda pessoa. Diz-se subjetiva a responsabilidade quando se baseia na culpa do agente, que deve ser comprovada para gerar a obrigação indenizatória (MATIELO F. Z., 2014, p. 70).

É necessário que haja nesta responsabilidade um sujeito ativo, um sujeito passivo, a existência de um dano sofrido e que haja um nexo causal entre elas. Por exemplo, quando há uma complicação de uma cirurgia de grande porte, a vítima evolui para um tromboembolismo pulmonar e óbito onde a família deseja responsabilizar o cirurgião como autor pelo desfecho. Aqui deve-se comprovar que a tromboembolia foi resultado de uma ação ou omissão, por negligência, imprudência ou imperícia do médico para haver alguma responsabilização do dano causado. Não é automático.

Por sua vez, a responsabilidade objetiva, é “baseada na justiça do “olho por olho” e do “dente por dente” do Talião, preocupada com o aspecto patrimonial em prejuízo das pessoas... Longe de significar a volta do primitivismo, reflete a sensibilidade do doutrinador ante os fenômenos sociais, consequentes e inevitáveis nos tempos de hoje” (FRANÇA, 2017, p. 144).

Assim, em apertada síntese, diz-se que a responsabilidade é objetiva quando independe de dolo ou culpa do agente causador do dano (NADER, 2016, p. 43).

O código civil em vigor, em seus artigos 186, 927, parágrafo único, e 951, conserva a regra geral da responsabilidade civil subjetiva, porém estabelecem uma verdadeira clausula geral ou aberta da responsabilidade objetiva.

Art. 186 Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927 § único: Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Art. 951 O disposto nos artigos 948, 949 e 950 aplica-se ainda nos casos de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, **causar** a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Tecido breves comentários a respeito da responsabilidade civil objetiva e subjetiva, fica necessário apresentarmos pontos destas responsabilidades enquadrando nos profissionais de saúde, especificamente médicos.

## 1.2 Responsabilidade Civil do Médico e a Influência no direito do consumidor

Podemos dizer que a responsabilidade civil do médico ocorre a partir da constatação da culpa do médico em sentido amplo. A culpa poderá estar presente como culpa no sentido estrito ou sob a forma de dolo. A culpa no sentido estrito pode ser entendida como um agir por parte do médico sem intenção de causar dano ao paciente, como reforçam os ensinamentos de Danieli Oliveira, mas o profissional, mesmo que de forma inconsciente adota conduta errada, causando lesão ao paciente devido a defeito em sua conduta. O dolo médico será caracterizado quando o profissional age com consciência, na intenção de provocar um resultado danoso, ou de alguma forma assume o risco de sua ocorrência” (OLIVEIRA, 2008, p. 198).

Assim, continua a autora, a responsabilidade que rege a medicina é, em regra, a responsabilidade subjetiva. Vale sempre reforçar que o profissional tem o dever de atuar de forma diligente e utilizando de todos os meios adequados com esmero cuidado. De modo que, ocorrerá indenização para aquele que, submetido a conduta médica venha, por meio desta, sofrer prejuízos, queira de ordem patrimonial ou não, de ordem material ou não.

Mantendo a ideia, Croce complementaria no sentido que se denomina responsabilidade médica situação jurídica que, de acordo com o Código Civil, gira tanto na orbita contratual como na extracontratual estabelecida entre o facultativo e o cliente, no qual o esculápio assume uma obrigação de meio e não de resultado, compromissando-se a tratar do enfermo com desvelo ardente, atenção e diligência adequadas, a adverti-lo ou esclarecê-lo dos riscos da terapia ou da intervenção cirúrgica propostas e sobre a natureza de certos exames prescritos, pelo que se não conseguir curá-lo ou ele veio a falecer, isso não significa que deixou de cumprir o contrato. (CROCE, 2002, p. 72)

No que concerne à, junto com os autores supracitados, Matielo vai dizer que responsabilidade civil dos médicos, segue-se, a regra geral da imprescindibilidade da demonstração da culpa do agente, amenizadas as exigências quanto à prova inarredável e profunda de sua ocorrência ante os termos consignados na legislação, quando a natureza da demanda ou as circunstâncias concretas apontarem para a responsabilidade mediante a produção de elementos de convicção mais singelos. Em princípio, a contratação não engloba qualquer obrigação de curar o doente ou de fazer melhorar a qualidade de vida desfrutada, porque ao profissional incumbe a tarefa de empregar todos os cuidados possíveis para a finalidade última – e acima de tudo moral – de todo tratamento, ou seja, a cura seja alcançada. Todavia, a pura e simples falta de concretização do desiderato inicial de levar à cura não induz a existência da responsabilidade jurídica, que não dispensa a verificação da culpa do médico apontado como causador do resultado nocivo”. (MATIELO F. Z., 1998, p. 72).

Fica patente que para que possa existir a culpabilização de erro médico e sua responsabilidade civil, os prejuízos suportados pelo paciente devem decorrer da imperícia, da negligência ou da imprudência<sup>3</sup> do profissional prescritor.

É importante verificarmos que a relação do profissional encontra guarida no direito consumerista que tangencia todo o processo no caso dos médicos. Para que consigamos ter um panorama mais nítido dessa relação no direito brasileiro, é importante esclarecer que, em regra, essa relação é tida como uma relação de consumo e assim tutelada, em parte, atualmente pelo Código de Defesa do Consumidor – CDC, como abordaremos.

Até o advento do CDC, em 1991, praticamente não existia uma legislação que resguardasse o consumidor<sup>4</sup> dos riscos expostos na relação de consumo. Em geral, estes suportavam os danos resultantes de um produto ou serviço<sup>5</sup> defeituoso. A responsabilização do fornecedor exigia culpa provada o que dificultava sobremaneira que tal evento ocorresse (FILHO, 2012, p. 512).

Desse modo, com a entrada em vigor do CDC, foi instituída uma disciplina jurídica uniforme responsável por tutelar os direitos dos consumidores no país. Talvez a principal inovação decorrente do CDC tenha sido o aumento de abrangência da responsabilidade

---

<sup>3</sup> A imprudência nada mais é do que a falta de cautela, cuidado por conduta comissiva, positiva, por ação. Por sua vez, a imperícia decorre de falta de habilidade ou inaptidão no exercício da atividade técnica. Negligência é a ausência de cuidado razoável exigido nas circunstâncias.

<sup>4</sup> “Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.” (Código de Defesa do Consumidor)

<sup>5</sup> “Art. 3º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração. Inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.” (Código de Defesa do Consumidor)

objetiva fundada no dever de segurança do fornecedor em relação aos produtos e serviços lançados no mercado de consumo (FILHO, 2012, p. 18)

A importância da triangulação dos agentes envolvidos nessa relação dentro do campo jurídico é pressuposto essencial para que possamos acurar a responsabilidade dos atos. Nesse sentido Cavalieri Filho reforça que:

Os riscos do consumo se transferiram do consumidor para o fornecedor. O Código supracitado aderiu à teoria do empreendimento, de modo que, independentemente de culpa, quem exerce atividade no mercado de consumo deve responder pelos possíveis vícios ou defeitos dos bens e serviços ofertados. É um modo de responsabilizar que protege o consumidor de assumir sozinho os prejuízos decorrentes deste tipo de relação e prioriza o entendimento de que se todos têm benefícios com as atividades de consumo, os riscos advindos delas devem ser Entendendo o Médico como um profissional liberal e o paciente aquele que usufrui o serviço prestado, sem o devido conhecimento técnico socializados. O fornecedor arca com a função de repartir os custos dos danos em potencial por meio do estabelecimento dos preços (FILHO, 2012, p. 514).

Como se vê, como quase em todo ramo do direito, não raro, há que se basilar as condutas em cima de princípios. Cavalieri Filho (FILHO, 2012, p. 515) destaca alguns destes princípios como fundamentais:

- O princípio da reparação integral por danos patrimoniais e morais, ou seja, ficam vedadas quaisquer cláusulas contratuais que limitem ou excluam a obrigação de indenizar em caso de qualquer vício ou defeito no produto ou serviço a ser fornecido<sup>6</sup>.
- O princípio da prevenção que propõe a adoção de medidas destinadas a impedir que novos danos ocorram. Produtos que apresentam alto grau de nocividade ou periculosidade não devem ser ofertados no mercado<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor: [...] VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;" (CDC) "Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;"(CDC)

<sup>7</sup> Art. 6º São direitos básicos do consumidor: [...] VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;" (CDC). "Art. 10. O fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que sabe ou deveria saber apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade à saúde ou segurança. § 1º O fornecedor de produtos e serviços que, posteriormente à sua introdução no mercado de consumo, tiver conhecimento da periculosidade que apresentem, deverá comunicar o fato imediatamente às autoridades competentes e aos consumidores, mediante anúncios publicitários." (CDC)

- O princípio da informação, muito importante para este trabalho, guarda estreita relação com o princípio da prevenção e determina que é necessário informar adequada, objetiva, clara e até mesmo exaustivamente o consumidor sobre o produto ou serviço em negociação<sup>8</sup>.
- O princípio da segurança é a base da responsabilidade civil nas relações de consumo. O Código de Defesa do Consumidor traz a segurança como direito do consumidor, de modo que são considerados defeituosos produtos ou serviços que não oferecem a segurança deles esperada.

Assim, para Maíra Virgínia Mascarenhas: além dos princípios já mencionados, o Código de Defesa do Consumidor ressalta a importância de outros elementos guia das relações de consumo como a transparência e a boa-fé, o respeito à dignidade do consumidor, a melhoria da sua qualidade de vida e o reconhecimento da sua situação de vulnerabilidade no mercado de consumo. Mascarenhas adverte que “a não observância de algum destes fatores pode gerar a responsabilização civil, a priori, objetiva, do sujeito que deixou de segui-los no exercício de atividade comercial” (MASCARENHAS, 2013, p. 103).

Assim, Finaliza Cavaliere que a responsabilidade do médico é contratual e subjetiva e, a princípio, cabe ao paciente provar que o dano verificado decorreu de conduta culposa do profissional<sup>9</sup>. Em consonância com o disposto no Código Civil em seu art. 951, o Código de Defesa do Consumidor (art. 14, § 4º) exceção a sua adesão à teoria objetiva, corroborando ser subjetiva a responsabilidade médica: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (FILHO, 2012, p. 515).

### **3. A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E OS ATUAIS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.**

---

<sup>8</sup> 14“Art. 6º – São direitos básicos do consumidor: [...] III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;” (CDC).

<sup>9</sup> “Art. 9 - O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto.” (CDC). “Art. 31 - A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.” (CDC).

Durante muitos séculos, a função do médico esteve revestida de caráter religioso e mágico, atribuindo-se aos desígnios dos deuses a saúde e a morte. Nesse contexto, desarrazoado seria responsabilizar o médico, que apenas participava de um ritual, talvez útil, mas exclusivamente dependente das vontades divinas (JUNIOR, 2000, p. 44).

Foi com Hipócrates que se iniciou o distanciamento da figura do médico do sacerdotalismo e a sua aproximação — que ocorreu de modo muito lento e gradativo — ao método científico. O chamado Juramento Hipocrático — que constitui muito mais do que uma mera promessa de comportamento moral — caracteriza-se como verdadeiro código de ética médica e, embora não tivesse força coercitiva, foi de fundamental importância para a construção de um sólido alicerce ético da relação médico-paciente (BERGSTEIN, 2013, p. 31).

Continua Bergstein que só no final do século XIX, primórdios do século XX, o médico passou a ser visto como um profissional cujo título lhe garantia a onisciência. Era médico da família, amigo e conselheiro, figura de uma relação que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços, e, menos ainda, a litigância sobre eles. O ato médico se resumia na relação entre uma confiança (do cliente) e uma consciência (do médico).

Veloso de França complementa que nos anos 80 do século passado, foi-se vendo que a relação médico-paciente-sociedade deveria se fazer através de princípios, e onde cada caso deveria ser tratado de forma própria. A partir daí o discurso médico tradicional sofreu uma mudança bem significativa e foi se transformando pouco a pouco. (FRANÇA, 2017, p. 201)

Assim, Bergstein continua dizendo que a evolução da relação do médico com seu paciente vem ganhando contornos inéditos que repercutem sensivelmente na esfera dos direitos subjetivos dos sujeitos envolvidos. De um lado o profissional que de forma inequívoca não mais se encontra — ao menos do ponto de vista fático — numa relação de hierarquia e sobreposição em relação a seu paciente, do outro, o paciente moderno, que tem acesso a ferramentas de pesquisa das mais variadas e que exige cada vez mais informações específicas a respeito do seu estado de saúde e das alternativas possíveis de tratamento.

Hoje, como é possível inferir à nossa volta, o ambiente dessa relação se encontra muito diferente do apresentado em décadas passadas. O relacionamento humano, como um todo, tem-se alterado com o advento dos meios de comunicação em massa e a internet.

Pesquisas indicam que os brasileiros, atualmente, passam mais de 9 horas por dia na internet e pelo menos 3 horas desse dia é utilizando redes sociais (KEMP, 2018, p. 55). Essas redes sociais tornam-se cada vez mais um espaço de comunicação e informação do mundo a

sua volta e o dinamismo que acompanha essas redes online transforma as relações interpessoais e profissionais junto.

O que antes do advento das tecnologias de comunicação, caso uma pessoa adoecesse, surgiria a necessidade de deslocar-se até um pronto atendimento para passar por uma consulta ou, a depender da gravidade, caso mais leve, ligar para o médico da família e pedir orientações, agendar uma consulta, etc.. Atualmente com essa facilidade de comunicação, e o estreitamento das redes sociais, basta abrir o aplicativo de comunicação e mandar uma mensagem para seu médico de confiança. Tudo instantaneamente.

Entre os meios de se contatar alguém, o Aplicativo de mensagens WhatsApp é, no Brasil, o de maior penetração, utilizado por 56% das pessoas com internet, seguidos pelo Facebook Messenger com 43% e pelo Skype com 22% (KEMP, 2018). A mudança é tamanha que estima-se que as operadoras de telefonia estão preocupadas com a baixa utilização das linhas de telefone que o WhatsApp e outros aplicativos proporcionam (BRASIL, 2015). O telefone que já é uma tecnologia de comunicação veloz, está perdendo espaço pois as novas tecnologias oferecem mais vantagens ainda.

Uma das vantagens é a possibilidade de enviar a mensagem no momento que se tenha um insight e a outra pessoa, caso esteja indisponível no momento, verá a mensagem assim que entrar no aplicativo. Há grandes chances dessa mensagem, tempos atrás, ser esquecida no caso da pessoa ter telefonado, ninguém atender, e esquecer de retornar por outras tarefas cotidianas. Isso não ocorre nos meios atuais.

Na relação médica, a consultoria Cello Health Insight mostrou, em 2015, que 77% dos médicos usavam esses aplicativos para tirar dúvidas com outros colegas de trabalho e que, especificamente no Brasil, 87% dos médicos haviam utilizado o WhatsApp nos trinta dias anteriores para se comunicar com aqueles que atendem (MANNU, 2015, p. 25).

No mesmo caminho, um levantamento pela revista Veja São Paulo (ROSÁRIO, 2017) com 85 especialistas de diferentes áreas, atuantes em importantes hospitais como o Sírio-Libanês, Albert Einstein, revelou que 77% deles mantêm contato com os pacientes pelo WhatsApp e que as especialidades que mais utilizam são Pediatria e Obstetrícia.

Inclusive, dentro dessa mesma pesquisa, há depoimentos de pacientes que usaram como critério de seleção a disponibilidade do profissional no aplicativo e que determinado profissional responde com celeridade as mensagens de dúvidas encaminhadas.

Pode-se ver que todo o processo de evolução nas chamadas TICs<sup>10</sup> tem provocado mudanças nas relações humanas como um todo. Entretanto, toda essa facilidade de comunicação em tempo real pode causar efeitos colaterais indesejados em que o Direito seja chamado a resolver possíveis contratempos.

#### **4. PROBLEMATIZAÇÕES NA AFERIÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL.**

As facilidades apresentadas pelo uso dos meios de comunicação instantâneo tem causado uma disruptura na relação médico-paciente, como visto. Isso tem levado os órgãos de fiscalização e normatização da prática médica a correr contra o tempo para estabelecer diretrizes no uso dos aplicativos.

Em 2011, o Conselho Federal de Medicina-CFM editou a resolução 1.974 que trata sobre a publicidade médica onde veda ao médico “consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância”. O objetivo é evitar que o profissional realize consultas à distância, uma vez que no entendimento do órgão, a consulta física é insubstituível.

Já o Conselho Regional de Medicina do estado do Pará, no parecer 12/2015 manifestou que:

- Consulta por mídias sociais (WHATSAPP, e-mails, etc...) não constitui ato médico completo.
- Se realizada a anamnese e o exame físico, a critério do médico e a partir de acordo prévio com o paciente/responsável, este poderá enviar resultados de exames ou novas informações por meio-eletrônico.
- Como não se trata de ato médico completo, o profissional não poderá receber remuneração por suas orientações/prescrições, se o fizer.

Essa demanda crescente por orientações a cerca de uma correta prática clínica incluindo os aplicativos na rotina dos profissionais fez, dessa vez, o Conselho Federal de Medicina-CFM voltar a manifestar-se em 2017 no parecer de nº 14 onde constam pontos importantes, como:

- a) Do ponto de vista jurídico, visando promover uma interpretação sistemática as normas constitucionais, legais e administrativas que regem a medicina brasileira, em especial nos termos do art. 5º, incisos XIII e XIV, da Constituição da República, da lei nº 3.268/1957, do Código e Ética Médica, bem como o inafastável sigilo da relação médico-paciente, temos que a utilização, no contexto da medicina, dos

---

<sup>10</sup> Tecnologias de Informação e Comunicação, é uma expressão que se refere ao papel da comunicação (seja por fios, cabos, ou sem fio) na moderna tecnologia da informação.

novos métodos e recursos tecnológicos é medida irreversível e que encontra amparo no atual cenário de evolução das relações humanas, já que, como dito, traz incontáveis benefícios ao mister do profissional médico na busca do melhor diagnóstico e do posterior prognóstico dos pacientes e de suas enfermidade;

b) Nesse contexto, o uso do aplicativo “WhatsApp”, e outros congêneres, é possível para formação de grupos formados exclusivamente por profissionais médicos, visando realizar discussões de casos médicos que demandem a intervenção das diversas especialidades médicas;

c) Todavia, como tais assuntos são cobertos por sigilo, tais grupos devem ser formados exclusivamente por médicos devidamente registrados nos Conselhos de Medicina, caracterizando indevida violação de sigilo a abertura de tais discussões a pessoas que não se enquadrem em tal condição;

d) Por outro lado, com base no art. 75 do Código de Ética Médica as discussões jamais poderão fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais, ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente;

e) Registre-se, ainda, que os profissionais médicos que participam de tais grupos são pessoalmente responsáveis pelas informações, opiniões, palavras e mídias que disponibilizem em suas discussões, as quais, certamente, devem se ater aos limites da moral e da ética médica;

O parecer deixa notório que é inevitável a incorporação de novas tecnologias nas comunicações entre médicos e seus pares e entre médicos e pacientes. Também no próprio parecer, é sugerido que o CFM normatize a matéria para evitar futuros problemas.

O documento ainda conforta os que já fazem uso do aplicativo dizendo que:

“está claro que o médico pode receber mensagens no WhatsApp e responder, como sempre o fez, atendendo telefonemas de pais aflitos com seu pequeno filho cuja febre não baixava e precisava ouvir seu pediatra com as orientações seguras e tranquilizadoras” (CFM, 2017).

Para além das orientações previstas nos pareceres apresentados, está a banalização e o mal-uso da ferramenta que podem gerar danos aos pacientes mesmo que de forma culposa, como veremos.

Uma das preocupações da utilização do WhatsApp começa com o sigilo profissional onde um simples “*print screen*<sup>11</sup>” na tela pode encaminhar todo o teor de uma conversa, histórico, fotos, resultados de exames, e etc., a terceiro. Este terceiro, médico ou não, pode

---

<sup>11</sup> O Print screen é uma função existente nos computadores e celulares que captura tudo o que está presente na tela do aparelho e salva automaticamente como imagem para posterior consulta (MICROSOFT, 17).

não ter o mesmo cuidado com os dados que o primeiro e acabar tratando de modo informal informações que deveriam estar restritas.

Já há situação conhecida onde um cirurgião plástico tirou fotos do corpo da paciente de roupa íntima para aferir o resultado de uma intervenção e encaminhou as imagens para outro médico sem a devida permissão. A paciente ao ir consultar com o médico que recebeu as imagens do primeiro, foi surpreendida com suas fotos íntimas no celular do profissional que não havia sequer tido um primeiro contato ainda. O episódio foi questionado in judice (ROSÁRIO, 2017).

Também pode ocorrer situações onde o celular do médico, que tenha queixas e histórico de vários pacientes, seja simplesmente esquecido em um lugar público. Esse simples fato corriqueiro pode expor pacientes a situações vexatórias que deveriam permanecer apenas dentro da relação médico-paciente.

No caso supracitado, em situação hipotética, o médico deliberadamente opta por manter em seu celular conversas e informações com seu paciente, como fotos do corpo nu para verificar evolução de uma cirurgia plástica, e que a paciente, suponhamos, tenha HIV. O profissional não toma as devidas precauções de segurança, como manter senhas para acesso ao smartphone ou ao aplicativo, e terceiro vê todo teor, espalha a conversa, causa prejuízos materiais e moral à paciente. Qual seria o grau de aferição na responsabilidade? Há que se falar em um dolo eventual ou culpa consciente<sup>12</sup>?

Podem surgir, também, situações onde o paciente envia fotos da sua condição ao aplicativo do profissional de sua confiança, este visualiza a mensagem, confirmada pelas duas setinhas azuis indicativas de mensagem entregues e lidas, e delibera por omitir-se diante da situação de emergência que foi constatada. O paciente na expectativa de uma orientação costumeira que não chega evolui a óbito ou à sequelas permanentes horas depois que poderiam ser evitadas por orientação de ida ao Pronto Socorro. Como aferir o dever do médico de agir? Em que grau de responsabilidade este se encontra?

Oportuno dizer que a Jurisprudência caminha no sentido da responsabilização civil pelas condutas omissivas ou comissivas realizadas dentro do aplicativo. Em recente decisão na 1004604-31.2016.8.26.0291 da 34ª Câmara de Direito Privado do TJ/SP, uma jovem foi condenada a pagar indenização por danos morais por ofensas que foram dirigidas a outra pessoa do grupo do aplicativo. Note que a jovem foi responsabilizada pela condição de

---

<sup>12</sup> A culpa consciente, o agente, embora preveja o resultado, não o aceita como possível. O dolo eventual o agente prevê o resultado, mas não se importa que venha ele a ocorrer (MIRABETE, p. 126).

Administradora do grupo e que “além de não ter tomado nenhuma atitude contra a ofensora, deu sinais de aprovação com o envio de *emojis*<sup>13</sup> com sorrisos”.

O desembargador do caso, Soares Levada profere que:

“[A administradora do grupo] É corresponsável pelo acontecido, [...] pois são injúrias às quais anuiu e colaborou, na pior das hipóteses por omissão, ao criar o grupo e deixar que as ofensas se desenvolvessem livremente. Ao caso concreto basta o artigo 186 do Código Civil<sup>14</sup>”.

De igual forma, com o avanço da relação médico-paciente, há patente uma desumanização na comunicação, uma vez que esta, quando por meio eletrônico, tende a ser menos empática e com mais ruídos na interpretação. Uma mensagem simples pode ser interpretada como desrespeitosa, pode ter interpretação errônea da conduta ou do caso. Não se pode afastar a vulnerabilidade de ser exposto ao mundo (pela internet) por ambas as partes quando não satisfeito com os serviços prestados por um simples *print screen*. Etc.

Essa discussão já ganhou os holofotes quando a esposa do ex-presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, dona Marisa Letícia, foi acometida de um AVC e deu entrada em um hospital de alto padrão do estado de São Paulo. Assim que foi recebida, quase que instantaneamente, o Brasil já sabia do estado de saúde da ex-primeira-dama em ato nítido de quebra do dever de sigilo médico (HERGY, 2017).

A profissional que atendeu a paciente, segundo o jornal O Globo (HERGY, 2017), encaminhou a situação em um grupo de médicos do Hospital, que é permitido pelo CFM, mas que logo viralizou<sup>15</sup> para o público em geral. Esta situação também expos discursos de ódio dos profissionais médicos em que foram flagrados orientando condutas para a abreviação da vida da paciente em virtude de desalinhamento com a posição política do marido da paciente.

Há que ressaltar que, de acordo com as normas e princípios que regem a categoria médica, é, também, dever do médico abster-se de fazer comentários, mesmo que os caso tornem-se públicos<sup>16</sup>.

A situação revelou a imaturidade na utilização do aplicativo pelos profissionais médicos e o quão tênue é a linha entre o profissional e o pessoal quando todas as esferas estão misturadas, entre “brincadeiras” proferidas em um grupo de amigos e o assédio à honra e à

---

<sup>13</sup> Uma pequena imagem ou ícone usado para expressar uma ideia ou emoção na comunicação eletrônica. (Oxford Dictionary)

<sup>14</sup> Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 – Código Civil Brasileiro)

<sup>15</sup> Fazer com que algo seja compartilhado por um grande número de pessoas.

<sup>16</sup> É Vedado ao Médico. Art. 75 Fazer referência a casos clínicos identificáveis, [...] em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente. (Código de Ética Médico)

imagem das pessoas, entre grupos de profissionais para discussão de casos e quebra de sigilo médico-profissional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos nós buscamos a satisfação de nossos interesses na busca por uma saúde melhor, mais pessoal e mais ágil. As tecnologias aproximaram novamente o portador do conhecimento médico da pessoa assistida.

O binômio médico-paciente são, sem sombra de dúvidas, um tema magnífico e objeto das mais diversas formas de interpretação.

O chamado fator álea<sup>17</sup> é uma constante na inclusão das novas tecnológicas de comunicação nessa relação objetivando uma experiência única no atendimento ao paciente.

O profissional médico que deve utilizar-se de todos os meios específicos sugeridos pelos tratados médicos para evitar ou atenuar os efeitos deletérios das intercorrências devem também ter em mente que a privacidade faz parte da essência dessa relação.

No ordenamento jurídico brasileiro a responsabilidade civil desses profissionais é tida, como foi visto, como subjetiva, ou seja, com base na teoria da culpa. Assim, a culpa deve ser vista de modo *lato sensu* onde inclui o dolo e a culpa *stricto sensu*.

O médico terá sua responsabilidade aferida na existência de um dano associado a um ato baseado em negligência, imprudência ou imperícia em que haja um nexo causal entre eles.

A busca por jurisprudências<sup>18</sup>, matérias e artigos necessários para enriquecer o debate mostrou-se rarefeita em virtude da baixa disponibilidade de materiais para ser usado como fonte de pesquisa apesar do enorme contingente de profissionais que utilizam o aplicativo na relação com seus pacientes no dia a dia.

Isso pode ser efeito da tecnologia muito recente, da existência de certo grau de desinformação por parte dos agentes envolvidos e de orientações mais assertivas dos órgãos de controle da profissão médica.

É latente a necessidade de um olhar mais acurado por parte dos Conselhos Regionais de Medicina e do Conselho Federal de Medicina para a correta preparação dos profissionais para a nova ética profissional sendo, inclusive, de bom feito que as grades curriculares dos

---

<sup>17</sup> Álea é a possibilidade de prejuízo simultaneamente à de lucro.

<sup>18</sup> Os portais das 5 regiões dos Tribunais Regionais Federais foram objeto de pesquisa com os termos “médico(a)”, “responsabilidade civil” e “whatsapp”.

cursos de atualização profissional contenham tal tema de impacto expressivo na medicina e na privacidade.

A discussão revela-se de modo cristalina para a necessidade de orientações mais sólidas por parte dos órgãos reguladores da profissão ou dos profissionais de saúde em geral, na utilização dos aplicativos de mensagem instantânea entre os profissionais e seus pacientes.

Não houve intensão de denegrir ou diminuir de qualquer forma possível a figura do profissional médico que tem seu mister desempenhado de forma quase sagrada. Mas de expor, do melhor modo quanto meu reportório permite, situações de oportunidade para o Direito e os desafios de um futuro disruptivo que chegou de forma contundente e que não permite a regressão ou, quiçá, proibição do uso das novas ferramentas. Necessita, sim, de definir boas práticas frente a utilização de ferramentas que se apresentam irreversíveis buscando o melhor dessa relação.

## 6. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, H. R. (1971). *Responsabilidade Médica*. Rio de Janeiro: José Konfino.

BERGSTEIN, G. (2013). *A informação da relação médico-paciente*. São Paulo: Saraiva.

BRASIL, R. (24 de Agosto de 2015). *Operadoras de telefonia pedem a regulamentação do uso do WhatsApp e Netflix*. Acesso em 04 de Outubro de 2018, disponível em EBC: <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/operadoras-de-telefonia-pedem-regulamentacao-do-uso-do-whatsapp-e-netflix>

CFM. (2002). *Código de Ética Médico*.

CFM, C. F. (2017). *Parecer nº14/2017*. Brasília.

CROCE, D. (2002). *Erro Médico e o Direito* (2ª. ed. ed.). São Paulo: Saraiva.

DINIZ, M. H. (2008). *Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro Interpretada* (13ª ed. ed.). São Paulo: Saraiva.

FILHO, S. C. (2012). *Programa de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas S.A.

FRANÇA, G. V. (2017). *Direito Médico* (14ª. ed. ed.). Rio de Janeiro: Forence.

Hergy, T. (02 de 02 de 2017). Acesso em 10 de 07 de 2018, disponível em O Globo: <https://oglobo.globo.com/brasil/apos-compartilhar-dados-sigilosos-de-marisa-medica-do-sirio-demitida-20864217>

JUNIOR, R. R. (2000). *Responsabilidade Civil do Médico*. Belo Horizonte: Del Rey.

- KEMP, S. (30 de Janeiro de 2018). *Digital in 2018: World's Internet Users Pass the 4 Billion Mark*. Acesso em 2018 de Outubro de 04, disponível em We Are Social (Blog): <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>
- Mannu, P. (Novembro de 2015). *A report on how doctors engage with digital technology in the workplace*. Acesso em 04 de Outubro de 2018, disponível em Cello Health Insight: [https://cellohealthinsight.com/wp-content/uploads/2015/11/Digital\\_Health\\_Debate\\_2015.pdf](https://cellohealthinsight.com/wp-content/uploads/2015/11/Digital_Health_Debate_2015.pdf)
- MASCARENHAS, M. V. (2013). A responsabilidade civil do médico em face do termo de consentimento informado. *Monografia*. Brasília: Faculdade de Direito, Universidade de Brasília.
- MATIELO, F. Z. (1998). *Responsabilidade Civil do Médico*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto.
- MATIELO, F. Z. (2014). *Responsabilidade civil do médico* (4ª. ed. ed.). São Paulo, Brasil: LTr.
- Microsoft. (2017 de 05 de 17). *Usar a Ferramenta de Captura para obter capturas de tela*. Acesso em 11 de 11 de 2018, disponível em Microsoft Corporation: <https://support.microsoft.com/pt-br/help/13776/windows-use-snipping-tool-to-capture-screenshots#take-screen-capture-print-screen=windows-7>
- MIRABETE. (2012). *Manual de Direito Penal* (28 ed., Vol. I). Rio de Janeiro: Atlas.
- NADER, P. (2016). *Responsabilidade Civil* (Vol. Vol. 7). Rio de Janeiro: Forense.
- OLIVEIRA, D. (Novembro de 2008). *Ambito Jurídico*. Acesso em 02 de 10 de 2018, disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=3580](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3580)
- Rosário, M. (1 de Junho de 2017). *WhatsApp: as facilidades e confusões entre médicos e pacientes*. Acesso em 04 de Outubro de 2018, disponível em Veja São Paulo: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/medicos-pacientes-whatsapp/>

**Usuário**

Logado como:  
**willianpagnoncell**  
 Meus periódicos  
 Perfil  
 Sair do sistema

**Autor**

Submissões  
 Ativo (1)  
 Arquivo (0)  
 Nova submissão

**Conteúdo da revista**

Pesquisa

Todos

Pesquisar

Procurar  
 Por Edição  
 Por Autor  
 Por título  
 Outras revistas

**Tamanho de fonte****Informações**

Para leitores  
 Para Autores  
 Para Bibliotecários

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

[Capa](#) ▶ [Usuário](#) ▶ [Autor](#) ▶ [Submissões](#) ▶ #1983 ▶ **Resumo**

**RESUMO** AVALIAÇÃO EDIÇÃO

**SUBMISSÃO**

Autores	willian alves pagnoncelli	
Título	CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NOS APLICATIVOS DE MENSAGEM INSTANTÂNEA	
Documento original	1983-4541-1-SM.PDF	2018-12-10
Docs. sup.	Nenhum(a)	<a href="#">INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR</a>
Submetido por	Dr Willian Alves Pagnoncelli 	
Data de submissão	dezembro 10, 2018 - 04:26	
Seção	Artigos	
Editor	Antônio Soares 	

**SITUAÇÃO**

Situação	Em avaliação
Iniciado	2018-12-10
Última alteração	2018-12-10

**METADADOS DA SUBMISSÃO**

[EDITAR METADADOS](#)

**AUTORES**

Nome	willian alves pagnoncelli 
URL	<a href="http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8160722H3">http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8160722H3</a>
Instituição/Afiliação	Universidade Federal da Grande Dourados
País	Brasil
<b>POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES</b>	Sem conflitos
Resumo da Biografia	Acadêmico de Direito da Faculdade de Direito e Relações Internacionais da Universidade Federal da Grande Dourados
Contato principal para	correspondência.

**TÍTULO E RESUMO**

Título CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NOS APLICATIVOS DE MENSAGEM INSTANTÂNEA

Resumo

O presente artigo visa levantar discussões a respeito da responsabilização civil dentro da relação médico-paciente quando o atendimento ocorre por meios de aplicativos de mensagem instantânea, como o WhatsApp. A discussão se faz necessária de modo que é cada vez mais esse tipo de ferramenta é utilizada, pelo seu baixo custo e eficiência, pelos profissionais de saúde e pacientes para dirimir dúvidas pontuais, definir conduta, para feitura de correção de rota em tratamentos, comunicar urgências, acompanhar tratamento, etc., revelando o hiato frequentemente existente entre direito brasileiro e os problemas resultantes dessa relação.

**INDEXAÇÃO**

Área e sub-área do Conhecimento	Direito; Direito Civil; Responsabilidade Civil Médica	
Palavras-chave	Responsabilidade Civil do Médico; WhatsApp; Relação Médico-paciente	
Geo-espacial	Mato Grosso do Sul	
Cronológica histórica	ou	—
Características amostragem pesquisa	da	—
Tipo, método ponto de vista	ou	Pesquisa Bibliográfica; Jurimetria
Idioma	pt	

**APOIO E FINANCIAMENTO**

Agências —

ISSN Eletrônico 2177-1758 / ISSN Impresso 1809-3280.

Adoção de Fluxo Contínuo para recebimento de trabalhos.

A Revista Direito e Liberdade está indexada em:

- Nacionais: Ibiect; BDjur - Biblioteca Digital do STJ; Diadorim; LivRe; Sumários de Revistas Brasileiros (sumarios.org); OASISbr; Rede Virtual de Bibliotecas Congresso Nacional (RVBI).
- Internacionais: Bielefeld Academic Search Engine (BASE); Cite Factor; Directory of Open Access Journals; DRJI; Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB); European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS); Google Scholar; JournalsforFree; Latindex; Library of Congress; MIAR (Information Matrix for the Analysis of Journals); Open Academic Journal Index (OAJI); Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico; SHERPA/RoMEO; Web of Science Emerging Sources Citation Index; WorldCat; JournalTOCs.



[Capa](#)
[Sobre](#)
[Página do usuário](#)
[Pesquisa](#)
[Atual](#)
[Anteriores](#)
[Notícias](#)
[ESMARN](#)
[TJ/RN](#)
[IBICT](#)

#### Usuário

Logado como:  
**willianpagnoncell**  
 Meus periódicos  
 Perfil  
 Sair do sistema

#### Conteúdo da revista

Pesquisa

Todos ▾

Pesquisar

Procurar  
 Por Edição  
 Por Autor  
 Por título  
 Outras revistas

#### Tamanho de fonte

#### Informações

Para leitores  
 Para Autores  
 Para Bibliotecários

OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

#### Capa ► Para Autores

#### ETAPAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS:

- a) Cadastra-se no sistema;
- b) Entre com seu login e senha;
- c) Na seção "Iniciar Nova Submissão" clique no *link* "Clique aqui";
- d) Defina em qual seção deseja submeter o documento;
- e) Leia e selecione todas as opções das condições de submissão;
- f) Selecione a opção "Declaração de Direito Autoral" concordando com a política da revista;
- g) No campo "Comentários ao Editor", declare conflito de interesses ou outro discurso qualquer.
- h) Clique no botão "Salvar e Continuar";
- i) Preencha os *metadados* (título, resumo, indexação, etc);
- j) Clique no botão "Salvar e Continuar";
- l) Na seção "Documento de Submissão" transfira o documento;
- m) Clique no botão "Selecionar arquivo";
- n) Clique no botão "Transferir";
- o) Clique no botão "Salvar e Continuar";
- p) Transfira documentos suplementares (tabelas, gráficos, imagens) se houver;
- q) Clique no botão "Salvar e Continuar";
- r) Clique no botão "Concluir Submissão".

#### RESUMO DA LINHA EDITORIAL E NORMAS PARA ELABORAÇÃO DE ARTIGO

A Revista Direito e Liberdade destina-se à publicação de trabalhos inéditos e originais na área jurídica ou defendidos em evento jurídico, resultantes de pesquisas e reflexões críticas sobre práticas profissionais e acadêmicas. As linhas de pesquisa da Revista são: **Desenvolvimento e Meio Ambiente; Cidadania e Processos Coletivos; Violência de Gênero; Produção e Aplicação do Direito; Teoria do Direito, Hermenêutica e Princiologia Jurídica.**

#### INSTRUÇÕES GERAIS PARA PUBLICAÇÃO

Os artigos deverão ser destinados com exclusividade de sua publicação. Isto implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Direito e Liberdade para divulgação impressa e eletrônica por meio do portal de revistas da ESMARN. Entretanto, a produção intelectual dos artigos é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Os artigos publicados podem ser reproduzidos total ou parcialmente, em formato impresso e/ou eletrônico, desde que citados o(s) nome(s) do(s) autor(es), a fonte e atenda às normas de regência relativas ao Direito Autoral.

**A Revista Direito e Liberdade adota o fluxo contínuo para recebimento de trabalhos**, que deverão ser enviados ao Editor Científico, por meio de submissão no Portal de Revistas Eletrônicas da ESMARN ou email (revista@esmarn.tjrn.jus.br; revistadireitoeliberdade@gmail.com). O Editor Científico reserva-se ao direito de não publicar textos aprovados imediatamente, considerando o número de páginas do periódico por volume como também a relação de exogenia e endogenia.

Serão considerados para publicação os trabalhos que se enquadrem nas seguintes categorias: artigos de estudos teóricos, de pesquisas científicas e acadêmicas e reflexões sobre práticas profissionais.

O Editor Científico submeterá os trabalhos ao juízo dos Editores de Forma e Conteúdo com a finalidade de realizar uma avaliação preliminar para verificar se o artigo está em consonância com as exigências normativas e vinculado a uma das linhas de pesquisas da revista.

A seleção dos trabalhos é de competência do Conselho Editorial. Os artigos originais pré-avaliados serão submetidos à avaliação final pelos membros do Conselho Editorial, e, eventualmente por especialistas *ad hoc*, reconhecidos nos temas tratados, observado o sistema de dupla avaliação cega – "double blind peer review".

#### NORMAS PARA ELABORAÇÃO DE ARTIGO

Os autores deverão seguir rigorosamente o **Apêndice A – sobre Normas para Elaboração de Artigo do Regulamento 01/2017**. Os artigos que apresentarem discordância com os critérios estabelecidos no Apêndice A, serão devolvidos aos autores para adequação e deverão cumprir o prazo estabelecido para reenvio.

#### LINGUAGEM

Os textos deverão ser escritos de forma clara e fluente. As notas de rodapé deverão ser utilizadas para fornecer informações de caráter explicativo, não excedendo 200 palavras. O

autor deverá estar atento para não utilizar referências que possam identificá-lo no processo de avaliação, como "em meus trabalhos anteriores, em minha tese, em minha dissertação", etc. Se o trabalho for aceito, essas informações poderão constar na versão final do artigo.

#### FORMATAÇÃO ESTÉTICA E NORMATIVA

Trabalho inédito ou defendido em evento jurídico, redigido sob a forma de artigo científico, com o mínimo de 10 (dez) e o máximo de 30 (trinta) laudas. Textos mais extensos do que padrão estabelecido serão publicados a critério do editor, caso seu tamanho seja justificável. O autor deverá consultar no site o item [Informação para autores](#) e observar os procedimentos necessários para submissão do artigo.

##### Formatação:

**Folha:** A4 (21,0 cm x 29,7 cm);

**Margens:** esquerda e superior - 3 cm;  
direita e inferior - 2cm.;

**Parágrafo:** Recuo de 2 cm na primeira linha;

**Fonte:** Times New Roman, Tamanho 12;

**Espaçamento:** 1,5 para o texto; 1,0 (espaço simples) para as citações com mais de 3 (três) linhas e referências; e 1 (um) espaço de 1,5 entre a seção;

Para as notas de rodapé, citações com mais de 3 (três) linhas, paginação, legendas e fontes das ilustrações e tabelas, adotar a fonte de tamanho 10.

**Correspondência:** Caso o artigo seja aprovado, ao final do artigo, após as referências, serão apresentados o endereço (profissional ou pessoal) do autor, telefone para contato, além do e-mail para correspondência. No caso de coautoria, será identificada a correspondência de somente um autor. Tais informações serão solicitadas oportunamente pelo Conselho Editorial, não sendo necessário sua apresentação no momento da submissão.

Os artigos serão publicados em língua portuguesa e, eventualmente, em língua espanhola. Cada artigo deverá atender aos seguintes conteúdos e nesta ordem: título em português e em inglês (caso o texto esteja redigido em espanhol, o título deverá estar primeiramente escrito em espanhol e em seguida em português); nome dos autores (com qualificação em nota-de-rodapé); resumo e palavras-chave no idioma do texto; resumo e palavras-chave em outro idioma; sumário; introdução; desenvolvimento (dividido em seções numeradas); conclusão; referências (não numeradas, em ordem alfabética e citadas no corpo do texto).

A revista se reserva ao direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão normativo e culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores, podendo ser retornado ao autor para correção e adequação às regras da Revista. As provas finais não serão enviadas aos autores.

O autor terá acesso a versão eletrônica da revista através do Portal de Revistas Eletrônicas da ESMARN, disponíveis em periodicidade quadrimestral no site [http://www.esmarn.tjrj.us.br/revistas/index.php/revista\\_direito\\_e\\_liberdade/issue/archive](http://www.esmarn.tjrj.us.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/issue/archive).

Maiores informações e dúvidas poderão ser respondidas por meio dos e-mails [revista@esmarn.tjrj.us.br](mailto:revista@esmarn.tjrj.us.br), [revistadireitoeliberdade@gmail.com](mailto:revistadireitoeliberdade@gmail.com) ou por telefone: 55 84 3215-1867.

ISSN Eletrônico 2177-1758 / ISSN Impresso 1809-3280.

Adoção de Fluxo Contínuo para recebimento de trabalhos.

A Revista Direito e Liberdade está indexada em:

- Nacionais: Ibcit; BDjur - Biblioteca Digital do STJ; Diadorim; LivRe; Sumários de Revistas Brasileiros ([sumarios.org](http://sumarios.org)); OASISbr; Rede Virtual de Bibliotecas Congresso Nacional (RVBI).
- Internacionais: Bielefeld Academic Search Engine (BASE); Cite Factor; Directory of Open Access Journals; DRJI; Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB); European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS); Google Scholar; JournalsforFree; Latindex; Library of Congress; MIAR (Information Matrix for the Analysis of Journals); Open Academic Journal Index (OAJI); Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico; SHERPA/RoMEO; Web of Science Emerging Sources Citation Index; WorldCat; JournalTOCs.

