



Douglas Santos Mezacasa
(Organizador)

O Direito e sua Complexa Concreção 3

Atena
Editora
Ano 2020



Douglas Santos Mezacasa
(Organizador)

O Direito e sua Complexa Concreção 3

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D598 O direito e sua complexa concreção 3 [recurso eletrônico] /
 Organizador Douglas Santos Mezacasa. – Ponta Grossa, PR:
 Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-33-1
 DOI 10.22533/at.ed.331200603

1. Direito. 2. Direito e sociedade. 3. Direito – Aspectos sociais.
 I. Mezacasa, Douglas Santos.

CDD 340

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Pensar na concretude do direito na contemporaneidade dentro das relações jurídicas nos exige conjecturar que as normas se ocupam de diferentes espaços, percepções, áreas, culturas, métodos de reflexão e de interpretações das mesmas. O direito e a realidade se unem para questionar em que medida a norma está sendo aplicada no âmbito jurídico no intuito de efetivar os direitos e garantir a justiça social dos cidadãos. Porém, trata-se de uma aderência complexa e específica que necessita de análises científicas inter-relacionadas com as áreas das ciências jurídicas.

Partindo pela busca dessa essencialidade e aproximação da eficácia da aplicação da norma no sistema jurídico, a Atena Editora lança a sua terceira edição da coletânea intitulada “O Direito e sua Complexa Concreção 3”, coleção composta por vinte e dois capítulos que conecta pesquisadores especialistas, mestres e doutores de instituições localizadas de todas as áreas do Brasil. Trata-se de uma obra que discute temáticas variadas de todos as searas das grandes áreas das Ciências Jurídicas. De maneira geral, os capítulos, que abordam esses espaços, estruturam-se com o objetivo de analisar a aplicação das fontes do direito como forma de reflexão acerca da sua concretude e eficácia aos casos concretos.

Essa terceira edição realizada em formato de e-book, traz inovações nas pesquisas jurídicas e nas áreas de concentração do direito contemporâneo. Nesse sentido, a coletânea abordará temas relativos ao desenvolvimento do sistema de regulamentação do comércio e do direito internacional, assuntos que permeiam a justiça militar brasileira, o sistema prisional e suas especificidades, o Estatuto da Criança e do Adolescente, as questões processuais no âmbito civil, administrativo e penal, a democracia, entre outros temas que compreendem os valores morais e culturais da sociedade com a consequência de criação e evolução das normas e suas concretudes.

Dessa forma, temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores e todos aqueles juristas que de alguma forma se interessam pela ciência jurídica e pelo Direito. Possuir um material acadêmico que reflita a evolução de diferentes áreas do direito e da sociedade, de forma temporal, com dados e resultados substanciais e concretos torna-se muito relevante para o campo da pesquisa no Brasil.

Deste modo a obra O Direito e sua Complexa Concreção 3 apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores, acadêmicos e pesquisadores que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CAPTAÇÃO ILÍCITA DE SUFRÁGIO	
Adelcio Machado dos Santos Luciane Piacentini	
DOI 10.22533/at.ed.3312006031	
CAPÍTULO 2	14
A LEI 13.491/2017 E OS SEUS REFLEXOS NA JUSTIÇA MILITAR	
Adriano Diogo Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.3312006032	
CAPÍTULO 3	25
A LEX MERCATORIA, OMC E O CASO EC – HORMONES WT/DS26 E WT/DS48 16/01/1998: O DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE REGULAMENTAÇÃO DO COMÉRCIO INTERNACIONAL	
Vanessa Bueno Sampaio Clarissa do Nascimento Ortiz Jayme	
DOI 10.22533/at.ed.3312006033	
CAPÍTULO 4	36
A TRIVIALIZAÇÃO DO MANDADO DE SEGURANÇA	
Igor Matheus Bueno da Rocha Andrekonski Alberto Luiz Hanemann Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.3312006034	
CAPÍTULO 5	48
A VIGILÂNCIA DOS DADOS PESSOAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES FRENTE À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E A DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	
Pedro Henrique Hermes Roberta de Oliveira Sutel Rosane Leal da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3312006035	
CAPÍTULO 6	59
AS RELAÇÕES DE PODER E DECISÃO NA AMÉRICA LATINA: REVISITANDO O AUTORITARISMO E AS IMPLICAÇÕES NA DESCONSTRUÇÃO DA DEMOCRACIA	
Barbara Belnoski	
DOI 10.22533/at.ed.3312006036	
CAPÍTULO 7	74
CONCURSO PÚBLICO E O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA – ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES	
Mariana Jorge Ana Luiza Chalusnhak	
DOI 10.22533/at.ed.3312006037	

CAPÍTULO 8	88
DEFENSORIA PÚBLICA COMO A GUARDIÃ DOS ENCLAUSURADOS HIPOSSUFICIENTES	
Mariana Fernandes Barros Sampaio Igor Tavares dos Santos Vitor Josias Gomes dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3312006038	
CAPÍTULO 9	101
DEPOIMENTO ESPECIAL E VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: UMA ANALOGIA ENTRE A LEI 13.431/2017 E A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	
Maria Moreno do Amaral Douglas Santos Mezacasa Alessandra Trevisan Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.3312006039	
CAPÍTULO 10	114
DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS EDUCACIONAIS:REFLEXÃO E ESTUDO NO INTERIOR DAS LEGISLAÇÕES	
Gabriela Martins da Conceição	
DOI 10.22533/at.ed.33120060310	
CAPÍTULO 11	127
EFICÁCIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NAS RELAÇÕES EMPRESARIAIS PRIVADAS	
Krislayne Maria Sandini da Silva Marcello Sgarbi	
DOI 10.22533/at.ed.33120060311	
CAPÍTULO 12	138
A MEDIAÇÃO DAS DEMANDAS FAMILIARES NO REGIME DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015	
Rosane Gollo Coffy Vera Maria Calegari Detoni	
DOI 10.22533/at.ed.33120060312	
CAPÍTULO 13	156
NEOCONSTITUCIONALISMO E O FORTALECIMENTO DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO	
Geilsa kátia Sant'ana	
DOI 10.22533/at.ed.33120060313	
CAPÍTULO 14	167
O INSTITUTO DA TRANSAÇÃO PENAL E A RESOLUÇÃO N° 154/2012	
Marcia Conceição dos Santos Gabriel de Castro B. Reis	
DOI 10.22533/at.ed.33120060314	

CAPÍTULO 15	184
O MITO DA “INTERVENÇÃO MILITAR CONSTITUCIONAL” NO CONTEXTO DAS CONVULSÕES E SOBRESSALTOS INSTITUCIONAIS DA HISTÓRIA RECENTE BRASILEIRA	
Alexandre Gallina Krob	
DOI 10.22533/at.ed.33120060315	
CAPÍTULO 16	196
O PAPEL DA GOVERNANÇA GLOBAL NA RECONFIGURAÇÃO DO DIREITO NO HORIZONTE DA MODERNIDADE REFLEXIVA: UMA APRESENTAÇÃO	
Julia Martins Tiveron	
DOI 10.22533/at.ed.33120060316	
CAPÍTULO 17	208
O SUICÍDIO COMO GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA VISÃO SOB A ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS E A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO	
Diego dos Santos Difante	
DOI 10.22533/at.ed.33120060317	
CAPÍTULO 18	221
OS DESAFIOS DA CRISE CONTEMPORÂNEA DAS DEMOCRACIAS PARA A EFETIVAÇÃO DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS	
Aline Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.33120060318	
CAPÍTULO 19	233
REFLEXOS DO MOVIMENTO EM REDE #METOO NA FORMAÇÃO DA CONVENÇÃO 190 DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO	
Fernanda Juliane Brum Corrêa	
DOI 10.22533/at.ed.33120060319	
CAPÍTULO 20	247
TESTAMENTO VITAL E A LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	
Jucelaine Germano de Mattos Stadler	
Fabiana Baptista Silva Caricati	
DOI 10.22533/at.ed.33120060320	
CAPÍTULO 21	257
UMA ANÁLISE DO <i>COMMON LAW</i> E <i>CIVIL LAW</i> E SUAS APLICAÇÕES JURÍDICAS	
Beatriz Guimarães Menezes	
Edilson dos Santos Oliveira Neto	
Lara Gomes Pontes Pessoa	
Pedro Vieira Maciel	
Milke Cabral Alho	
DOI 10.22533/at.ed.33120060321	

CAPÍTULO 22	268
A LEI 13.869/2019 E A ATUAÇÃO RECEOSA DAS AUTORIDADES PÚBLICAS	
<i>Adriana Cristina Dias Lopes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33120060322	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	282
ÍNDICE REMISSIVO	283

TESTAMENTO VITAL E A LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Data de aceite: 27/02/2020

Data da submissão: 10/12/2019

Jucelaine Germano de Mattos Stadler

Universidade Positivo - Curitiba/PR

Fabiana Baptista Silva Caricati

Centro Universitário Curitiba - Unicuritiba - Curitiba/PR

<http://lattes.cnpq.br/2825902027291216>

RESUMO: A proteção da vida sempre foi primazia no ordenamento jurídico, sempre resguardada para que fosse usufruída de forma digna. Com o avanço científico-tecnológico houve crescentes inovações de métodos de intervenções médicas a fim de proteger a vida e até mesmo prolongá-la. Contudo, quando um paciente encontra-se em um quadro clínico de terminalidade, ou seja, seu estado de saúde é irreversível, a utilização das mais novas técnicas médicas para o prolongamento da vida significa, muitas vezes, maior sofrimento para o enfermo e seus familiares e, em segundo plano, um gasto financeiro desnecessário, já que são tratamentos meramente protelatórios. A fim de garantir que seja dado um tratamento digno ao enfermo no final de sua vida, afastando qualquer tratamento desumano, é que foi criado o instituto do testamento vital, que é o instrumento pelo qual o paciente deixa expressos quais são os tratamentos a

que deseja ou rejeita ser submetido, quando sua condição de saúde for irreversível. Ainda que precariamente, o testamento vital vem resguardado pela Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM). O médico que porventura descumprir a disposição de vontade do paciente poderá responder no âmbito civil e administrativo.

PALAVRAS-CHAVE: Testamento vital. Autonomia. Morte. Responsabilidade. Médico.

VITAL TESTAMENT AND LIMITATION OF CIVIL LIABILITY OF THE PHYSICIAN

ABSTRACT: The protection of life has always been paramount in the legal system, always safeguarded for it to be enjoyed in a dignified way. With scientific-technological advancement there have been increasing innovations in methods of medical interventions in order to protect life and even prolong it. However, when a patient is in a clinical condition of terminality, that is, their state of health is irreversible, the use of the newest medical techniques for the prolongation of life often means greater suffering for the patient and his relatives and, in the background, an unnecessary financial expense, since they are purely palliative treatments. In order to ensure that a dignified treatment is given to the sick at the end of his life, bypassing any inhumane treatment, the institute of the living will has been

created, which is the instrument by which the patient expresses what treatments he wishes or rejects be submitted when their health condition is irreversible. Even though precariously, the vital will is protected, solely, by the Resolution 1995/2012 of the CFM. The doctor who may fail to comply with the willingness of the patient may respond in civil and administrative terms.

KEYWORDS: Living will. Autonomy. Death Responsibility. Doctor

1 | INTRODUÇÃO

O avanço científico e tecnológico alcançado nas últimas décadas vem proporcionando a modernização na área da saúde, possibilitando a implementação dos mais variados tratamentos para melhor qualidade de vida, assim como o seu prolongamento.

Frente a esse progresso a medicina tem buscado meios para solucionar antecipadamente as disfunções que o organismo humano venha apresentar, assegurando tratamentos medicamentosos e/ou cirurgias mais precisas e menos invasivas.

Além do aprimoramento das técnicas preventivas, esse desenvolvimento científico tem viabilizado o aperfeiçoamento de procedimentos que visam prolongar o tempo de vida de uma pessoa acometida por uma doença terminal.

Contudo, quando um paciente encontra-se em um quadro clínico de terminalidade, ou seja, seu estado de saúde é irreversível, a utilização das mais novas técnicas médicas para o prolongamento da vida significa muitas vezes maior sofrimento para o enfermo e seus familiares e, em segundo plano, um gasto financeiro desnecessário, já que são tratamentos meramente protelatórios.

O instituto do testamento vital foi criado a fim de garantir que seja dado um tratamento digno ao enfermo, no final de sua vida, preservando a autonomia de vontade do paciente e afastando qualquer tratamento desumano, quando o mesmo já estiver impossibilitado de se comunicar.

O presente trabalho, por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica, tem como proposta discutir o testamento vital e o limite que esse instituto veio trazer para a responsabilização do médico quando este cumpre as diretivas de vontade do paciente. Para tanto, buscou-se analisar brevemente esse instituto, apresentando seus elementos fundantes, que são: a autonomia de vontade; dignidade da pessoa humana; morte digna. Por fim, foi analisada também a responsabilidade do médico frente ao testamento vital.

2 | BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE O TESTAMENTO VITAL

O testamento vital é o instrumento pelo qual o paciente deixa expressos quais são os tratamentos a que deseja ou não ser submetido quando sua condição de saúde for irreversível, ou esteja impossibilitado de expressar suas vontades.

Para Godinho o testamento vital:

[...] consiste num documento, devidamente assinado, em que o interessado juridicamente capaz declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como, por exemplo, o coma (GODINHO, 2012, p.956).

Assim também expõe Borges, que o testamento vital:

[...] é um documento em que a pessoa determina, de forma escrita, que tipo de tratamento deseja para a ocasião em que se encontrar doente, em estado incurável ou terminal, e incapaz de manifestar sua vontade. Visa-se com o testamento vital, a influir sobre os médicos no sentido de uma determinada forma de tratamento ou, simplesmente, no sentido do não-tratamento, como uma vontade do paciente que pode vir a estar incapacitado de manifestar sua vontade em razão da doença (BORGES, 2001, p.283) .

Ainda que a literatura assevere que o instituto em pauta deva ser um documento assinado pelo paciente, essa exigência não se faz obrigatória para que haja validade da vontade do enfermo. Basta que o adoentado informe ao médico quais as medidas terapêuticas deseja ou não deseja que lhe sejam prestadas quando estiver em estado terminal. Essas informações serão anexadas em seu prontuário e passarão a valer quando seu quadro médico for incurável, ou quando estiver impossibilitado de se comunicar.

Todavia, para que haja validade da expressão de vontade, o paciente deverá estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, ou seja, plenamente consciente e lúcido.

O testamento vital foi idealizado nos Estados Unidos da América, na década de 1960 (*“living will”*, traduzido para o português por “testamento vital”), pelo advogado Luis Kutner, sendo transformado em lei somente em 1990.

Atualmente o instituto é regulamentado em quase toda Europa, assim como nos Estados Unidos, México, Argentina e Uruguai. No Brasil não existe legislação específica garantindo a autodeterminação do paciente, todavia, a Constituição Federal brasileira contempla os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada e a proibição de tratamento desumano.

Frente à ausência de regulamentação específica e sendo necessário resguardar a autonomia de vontade do paciente, o Conselho Federal de Medicina se adiantou em relação à legislação, editando a Resolução 1995/2012, definindo o testamento vital

(denominado “diretivas antecipadas de vontade”) como conjunto de desejos sobre os cuidados e tratamentos que uma pessoa quer ou não receber quando estiver sem capacidade de expressão.

O testamento vital tem por escopo resguardar a dignidade do ser humano, velando pela prerrogativa de escolha que esse possa ter quando estiver no fim de seus dias e não puder mais exprimir suas vontades e seus desejos no que concerne dirigir o curso do seu tratamento médico.

Para Saldanha:

É inequívoco o direito de manifestação de vontade prévia, ainda, que não exista legislação específica regulamentando como deve ser o documento, requisitos de validade, e também seu possível e necessário prazo de validade (SALDANHA, 2017, p.85).

Assim, estando o enfermo no gozo pleno de suas faculdades mentais, ao declarar verbalmente ou dispor em um documento a quais métodos de tratamento deseja ser submetido, ficará o médico, sua equipe e familiares do paciente vinculados à sua decisão, a qual não poderá ser modificada ou relativizada, ressalvado quando estiver em contrariedade à ética médica, posicionamento esse também defendido por Rodrigo:

Levando em consideração a real vontade do paciente, cumpre destacar que a vontade apresentada através de um documento não tem como ser modificada nem por parecer médico nem mesmo por vontade da família, sendo absoluto seu vigor (SALDANHA, 2017, p.83).

Apesar da ausência de lei específica, a relevância jurídica da manifestação de vontade como pressuposto da autonomia, em respeito à dignidade humana, é uma garantia constitucional, trazida pelo inciso II do art. 5º da Constituição Federal, que determina que ninguém será compelido a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em virtude de lei, deste modo, assegurando que o indivíduo tenha liberdade sobre seu corpo, sua saúde e vida (CARICATI, 2018).

Por sua vez, o Código Civil, precisamente em seu artigo 15, também dispõe acerca da necessidade de colher o consentimento do enfermo para intervenções terapêuticas, ao determinar que ninguém poderá ser constrangido a aderir à terapia médico-hospitalar. Neste sentido, se vislumbra que as diretrizes do testamento vital estão asseguradas no princípio da dignidade da pessoa humana e princípio da autonomia privada, permitindo que a liberdade de escolha de cada indivíduo seja respeitada.

3 | PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Autonomia representa a liberdade do indivíduo em direcionar sua vida privada.

A autonomia da vontade corresponde ao exercício da subjetividade, onde o indivíduo toma suas escolhas conforme sua formação humana, experiência de vida e sentimento que carrega de forma momentânea.

Afirma Fachin, que:

[...] o sujeito moderno é concebido enquanto ser que se autodetermina, que decide livremente sobre sua vida, com vistas ao autodesenvolvimento da personalidade, já que esta possui capacidade de dominar a si e a natureza através da razão (FACHIN, 2005, p.62).

Além de ser o exercício de uma subjetividade, representa em verdade a manifestação da privacidade do indivíduo. Logo, pode se destacar que a vontade do homem surge em virtude da satisfação já experimentada e/ou refletida com suas experiências, e que por sua natureza e suas vontades tendem a caminhar para o bem, pois a inteligência e a vontade manifesta a natureza racional do homem.

Dadalto assevera em suas lições:

Verifica-se que as relações jurídicas existenciais no ordenamento jurídico brasileiro são tuteladas pelo princípio da autonomia privada que, por sua vez, está intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, pois o reconhecimento da autonomia privada do indivíduo importa, por consequência, no reconhecimento da dignidade da pessoa humana (DADALTO, 2013, p.34).

Assim, a manifestação de vontade sobre ser submetido ou não a um tratamento desnecessário para recuperação do adoentado ou procedimentos médicos que apresentam risco à saúde, é o exercício da autonomia de vontade.

Para que o paciente possa expressar de forma clara e precisa sua vontade, se faz necessário que o médico seja totalmente aberto quanto ao quadro de saúde do paciente, bem como quais as intervenções clínicas possíveis para o caso, e suas implicações.

O médico tem o dever de prestar os esclarecimentos necessários de modo facilitado, ou seja, deve usar uma linguagem de fácil entendimento, para que a informação transmitida seja assimilada e compreendida com calma e serenidade, para só então o paciente poder formar sua convicção acerca de quais procedimentos deseja, ou não, ser submetido.

Liberdade de consentir, autonomia e autodeterminação são elementos fundamentais do testamento vital, o qual garante a sujeição do médico, de sua equipe, e dos familiares, à expressão de última vontade do doente.

4 | DIREITO À MORTE DIGNA

A morte é uma condição intrínseca à vida de todo ser humano, porém ela se apresenta com várias nuances. Às vezes de forma rápida, como nos casos dos mais variados tipos de acidentes fatais, entretanto, como na maioria dos casos, a morte chega de forma lenta e, em muitas ocasiões, com dor e aflição.

Conceder uma morte em condições dignas ao enfermo é conferir aplicabilidade ao princípio da dignidade da pessoa humana, princípio este inerente aos direitos da personalidade, ou seja, é direito essencial do ser humano ter uma vida digna no curso do seu tempo e poder encerrá-la da forma menos angustiante.

Para Santoro, a concepção de morte digna deve ser entendida:

[...] no sentido de ser a morte o final da existência humana, ou melhor, o caminho natural de todos os homens. Esta é a razão pela qual sendo a dignidade da pessoa humana um princípio fundamental a ser respeitado em todos os momentos, existe o direito à morte digna tanto quanto o direito a uma vida digna (SANTORO, 2012, p. 86).

Quando o paciente está adoentado de modo que a morte é condição irreversível, o prolongamento da vida, por manobras terapêuticas ou por mecanismos artificiais, desencadeiam um sofrimento prolongado e uma vida sem qualidade.

Nesse sentido discorre Luciana Pereira:

Sendo assim, as tecnologias para atacar as dores físicas, nem sempre atuam ou exterminam o sofrimento, se for analisado o indivíduo como um todo (não só a doença). Pode existir a diminuição da dor, mas não do sofrimento. Por isso a vontade do paciente tem que ser respeitada quanto ao tratamento de saúde que queria receber na terminalidade de sua vida (PEREIRA, 2018, p. 38).

Nessa seara, o testamento vital é mecanismo pelo qual o paciente, quando em estado terminal ou fora de possibilidade de tratamento, afasta essa dilação inócua e desproporcional de sua vida, passando então o adoentado a determinar como quer que se proceda o fim de seus dias.

O testamento vital é instituto específico, que resguarda a autonomia da vontade do paciente (vontade esta que deve ser expressa sem qualquer vício de consentimento), não podendo ser confundido com outros procedimentos, tais como a eutanásia, que é proibida pelo nosso ordenamento jurídico, a distanásia e a ortotanásia.

Nas palavras do Dr. e Professor Antônio Carlos Lopes:

A eutanásia é o ato de provocar a morte de outra pessoa que está em sofrimento por conta de alguma doença grave, conduta considerada ilegal e antiética em nosso país. Já a ortotanásia (que vem do grego e significa “morte digna”) é a decisão de retirar, sem causar sofrimento, equipamento ou medicações que servem para prolongar a vida de um doente terminal sem esperança. Por fim, a distanásia é

É imperioso destacar que, no testamento vital, o paciente não poderá dispor acerca da recusa dos cuidados paliativos, cuidados que lhe trarão conforto e bem estar para encarar o término da vida. Neste diapasão, somente serão consideradas válidas as recusas que se referirem a tratamentos considerados fúteis, ou seja, que não ofereçam benefícios ou que, embora ofereçam, estes benefícios sejam tão pequenos que o seu potencial maléfico o superem.

De maneira alguma pode ser esquecido que o enfermo, ainda que no leito de morte, é um ser em existência, que deve ter todos seus direitos resguardados, principalmente sua dignidade, autonomia de vontade e o fim de sua vida de forma digna e menos gravosa.

5 | LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

Como tratado no tópico acima, o testamento vital é um instituto próprio, que está pautado na vontade consentida pelo paciente, a qual deve ser livre de qualquer vício.

O Conselho Federal de Medicina dispôs em seu Código de Ética - Resolução 1931/2009, no capítulo I, que o profissional deve aceitar as escolhas do paciente em relação a tratamentos. Já no capítulo IV, proíbe o profissional de atentar contra a autonomia da vontade do paciente, que poderá recusar a terapia médico-hospitalar.

Isso quer dizer que o consentimento informado é uma manifestação de vontade do adoentado que concorda ou não com o tratamento de saúde, ou seja, tem sua autonomia e liberdade respeitadas.

Porém, para que o profissional da saúde possa se resguardar de eventuais questionamentos sobre sua conduta, seja administrativa ou juridicamente, deverá se atentar para duas situações específicas:

A primeira situação que deve ser cuidadosamente observada é quanto à clareza das informações. O médico deve ser extremamente preciso e o mais inteligível possível para o paciente. É obrigatório o médico revelar todos os fatos necessários para que o enfermo possa fazer uma decisão inteligente, ou seja, deverá ser claro quanto aos riscos envolvidos pela sujeição ou rejeição da intervenção médica e/ou quais as alternativas clínicas existentes para o adoentado.

Esse processo de ampla informação ao adoentado legitima a conduta dos profissionais da saúde e tem seus efeitos limitados à manifestação de vontade do paciente, pois a decisão do enfermo será clara quanto a eventuais riscos que sua saúde venha a correr.

O segundo ponto muito importante a ser atentado pelo profissional da saúde é em relação a observação da disposição do paciente, quando este já tiver feito sua escolha de passar ou não por tratamento clínico.

Num passado não muito distante o antigo Código de Ética Médica (1998) proibia a utilização de meios destinados a abreviar a vida do paciente. As mudanças no cenário social, em conjunto com o avanço das técnicas científicas, possibilitaram uma análise da real qualidade da vida do enfermo, o qual tinha sua vida prolongada. Essa postura da visão médico-social se solidificou com a disposição da Resolução 1.805/2006 (que veio colocar a salvo o médico que porventura adotasse procedimentos que configurassem ortotanásia), com a atualização do Código de Ética Médica - Resolução 1931/2009 (que trouxe respeito à autodeterminação do paciente), e com a Resolução 1995/2012 (que trata das diretivas antecipadas de vontade do paciente, o testamento vital).

Assim, no cenário atual o médico deverá respeitar a vontade do paciente, ainda que essa seja aparentemente a negação da vida.

O atual Código de Ética é claro em se posicionar contra a distanásia, pois entende que (em alguns casos) certos procedimentos são irrelevantes à recuperação do paciente, devido ao seu estado clínico ou avançado da enfermidade.

Com base nisso Saldanha afirma que:

A liberdade para consentir (sem nenhum tipo de coação) e a liberdade em termos de integridade pessoal (autodeterminação) significam que o profissional da saúde não pode impor um procedimento ao qual o paciente não queira submeter-se. A partir do momento em que o paciente esteja ciente de suas condições e das possibilidades de tratamento, ele é livre para escolher e consentir, pois possui garantia de liberdade para tanto (SALDANHA, 2017, p. 70).

Nesse diapasão, caso o paciente não queira ser tratado de uma determinada forma, a imposição de tal tratamento, ainda que na visão médica essa intervenção seja benéfica, implicará na agressão à integridade física do paciente.

A manifestação da vontade do enfermo não poderá ser recusada pelo médico e sua equipe, caso haja recusa na aplicação das disposições impostas, o médico poderá ser punido até mesmo com a perda de seu registro profissional.

Para que haja a responsabilidade civil do profissional, faz-se necessária a incidência dos seus elementos: culpa *stricto sensu*, dano e nexos de causalidade. Ao observar a manifestação de vontade do paciente, quanto ao tratamento que deseja ou não ser alcançado, o médico não está agindo com negligência, imperícia ou imprudência, pois se pressupõe que este está conferindo efetividade à autonomia do paciente que deseja dignidade em sua morte.

Seria também impossível a consolidação do nexos de causalidade entre o ato médico e a morte do paciente, visto que o testamento vital só possui efeitos quando

o paciente encontra-se em estado terminal ou sem possibilidades de manifestar sua vontade. Assim, em razão da própria enfermidade, não há possibilidade de reversão do quadro do paciente. Há, sim, a possibilidade de prolongar sua vida, destituída, contudo, de qualidade e bem-estar.

Nesse sentido, impossível atribuir o evento morte, especialmente porque o médico não privou o paciente de cuidados essenciais, pelo contrário, afastou os cuidados inócuos à recuperação.

Hoje, o médico possui todo o respaldo jurídico para que possa fazer ou deixar de fazer procedimentos médicos, não correndo risco de sofrer processos judiciais e eventuais indenizações, desde que realizados todos os esclarecimentos necessários ao paciente e, posteriormente, respeitada a tomada de decisão do adoentado.

6 | CONCLUSÃO

O presente estudo destinou-se à análise do testamento vital e a limitação que este instituto trouxe à responsabilidade civil do médico. Para tal, trabalhou-se essencialmente com levantamento doutrinário e jurisprudencial. Considerando que o testamento vital é tema que se insere em diversos ramos, o estudo extrapolou o campo do ordenamento jurídico, adentrando na área ética.

Concluiu-se, enfim, que não há como responsabilizar civilmente o médico que observar as diretrizes de vontade de um paciente, pois a conduta do profissional daria azo à última expressão de vontade do enfermo, não gerando culpa, dano ou nexo de causalidade.

Não há culpa, seja sob a forma de negligência, imprudência ou imperícia, pelo fato de o médico estar cumprindo com a determinação imposta pelo adoentado, a qual é absoluta. Contudo, ainda que o enfermo se recuse a passar por tratamento, o profissional da saúde obrigatoriamente fará com que os cuidados paliativos e a preocupação com o bem-estar do paciente em fase terminal sejam observados, ocorrendo, portanto, diligência (atenção à “qualidade de morte” do paciente), prudência (constatação da terminalidade do paciente e obtenção de seu consentimento informado) e perícia (conhecimento técnico).

Não há nexo de causalidade entre o ato do médico e a morte do paciente, pois os termos impostos no testamento vital, ou ditados ao médico, apenas serão efetivados quando o enfermo estiver no estágio terminal de vida, ou seja, a morte ocorre em razão da evolução da enfermidade, pois os tratamentos extraordinários seriam administrados para prolongar a quantidade da vida, porém sem qualidade.

Contudo, caso o paciente não queira ser tratado de uma determinada forma, a imposição de tal tratamento, ainda que para o médico essa intervenção seja benéfica,

implicará em agressão à integridade física do paciente. Nessa ocasião recairá sobre o médico a responsabilização, podendo o médico ser punido até mesmo com a perda de seu registro profissional.

Portanto, conclui-se que o médico que obedece às instruções dirigidas pelo paciente para o fim de seus dias, não pode ser responsável civilmente pelo ato em si ou pela conseqüente morte do paciente. Ao contrário, age de forma a garantir a autonomia do mesmo com vistas à melhor qualidade de morte possível, em verdadeira realização do princípio da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamente vital, análise constitucional e penal da vida, os novos desafios**. São Paulo: RT, 2001.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988). Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em 20.05.2019.
- BRASIL. **Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em 20.05.2019
- CARICATI, Fabiana Baptista Silva. **As diretivas antecipadas de vontade e o livre consentimento**. 2018. Artigo apresentado para conclusão da disciplina Tutela Direitos de Personalidade na Atividade Empresarial do Programa de Mestrado em Direito pala Unicuritiba.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1246/88. Rio de Janeiro, Idéia & Produções, 1988.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em 20.05.2019.
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. São Paulo: Foco, 2013.
- DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. São Paulo: Foco, 2015.
- FACHIN, Luiz Edson. **Fundamentos, limites e transmissibilidade: Anotações para uma leitura crítica, construtiva e de índole constitucional da disciplina dos direitos da personalidade no Código Civil brasileiro**. Revista da EMER, v.8, n.31, 2005.
- LOPES, Antônio Carlos. **Os limites da vida e as limitações da Justiça do Brasil**. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24947:os-limites-da-vida-e-as-limitacoes-da-justica-do-brasil&catid=46:artigos&Itemid=18. Acesso em 01/06/2019.
- NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- PEREIRA, Luciana Mendes. **Testamento vital: à luz do direito e análise do discurso**. Curitiba: Juruá, 2018.
- SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento vital: aspectos controversos e a autonomia do enfermo**. Curitiba: Juruá, 2017.
- SANTORO, Luciano de Freitas. **Morte digna: o direito do paciente terminal**. Curitiba: Juruá, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

América latina 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 187, 242, 262, 283
Assédio sexual 233, 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 283
Ativismo digital 233, 235, 283
Autocomposição 138, 139, 145, 147, 148, 149, 154, 283
Autonomia 2, 55, 117, 120, 126, 129, 136, 140, 143, 146, 147, 179, 180, 189, 194, 215, 225, 239, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 264, 265, 266, 283
Autoritarismo 59, 60, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 117, 283

C

Comércio internacional 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
Competência 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 60, 85, 98, 125, 131, 140, 168, 170, 179, 180, 261, 270, 283
Contemporâneo 161, 166, 199, 205, 226, 228, 229, 266, 282, 283
Corrupção eleitoral 1, 8, 11, 12, 283

D

Dados pessoais 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 283
Defensoria pública 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 283
Demandas familiares 138, 139, 142, 153, 154, 283
Democracia 1, 2, 5, 6, 11, 12, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 99, 119, 130, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 185, 188, 189, 204, 221, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 243, 245, 278, 279, 283
Depoimento especial 101, 102, 107, 110, 111, 112, 283
Devido processo legal 3, 88, 93, 109, 110, 131, 132, 133, 165, 175, 283
Direitos fundamentais 5, 7, 41, 43, 50, 52, 53, 56, 88, 92, 107, 108, 110, 117, 119, 121, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 238, 246, 278, 279, 283
Direitos humanos 25, 79, 87, 88, 96, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 155, 160, 165, 166, 167, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 245, 282, 283

E

Educação 1, 47, 51, 73, 99, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 143, 162, 163, 178, 217, 218, 223, 225, 230, 283
Enclausurados 88, 89, 95, 96, 98, 99, 283

F

Formação jurídica 257, 283

G

Google trends 184, 185, 186, 190, 192, 193, 194, 195, 283

Governança global 196, 197, 199, 200, 201, 202, 205, 206, 284

I

Idoneidade moral 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 284

Impetração inadequada 36, 284

Investigação social 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 284

J

Juizados especiais 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 177, 180, 181, 182, 183, 284

Justiça militar 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 271, 284

L

Lex mercatoria 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 284

Literatura 59, 65, 67, 72, 105, 249, 284

M

Mandado de segurança 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 79, 82, 83, 85, 86, 133, 284

Marco civil da internet 48, 49, 52, 55, 57, 58, 284

Mediação 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 284

Modernidade reflexiva 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 205, 284

Movimento social 235, 239, 284

N

Neoconstitucionalismo 156, 161, 263, 284

O

Oitiva de menores 101, 284

Opinião consultiva 102, 107, 111, 112, 113, 284

P

Políticas educacionais 114, 284

Presunção da inocência 82, 284

Proteção de dados 48, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 284

R

Relações privadas 127, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 284

S

Saúde pública 208, 210, 213, 215, 216, 217, 218, 284

Sufrágio 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 116, 223, 229, 284

Suicídio 219, 220, 284

T

Testamento vital 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 285

Transação penal 167, 169, 170, 173, 174, 175, 179, 180, 181, 285

Trivialização 36, 41, 42, 44, 285

V

Violência sexual 101, 102, 107, 240, 243, 285

 **Atena**
Editora

2 0 2 0