

## **AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E A TUTELA DA PERSONALIDADE NOS LIMITES DA VIDA**

**Carlos José de Castro Costa**

Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito da Universidade Iguazu – Campus V (UNIG). Professor do Curso de Pós-graduação da Fundação São José (FSJ). Professor do Curso de Pós-graduação do Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR). Professor de Pós-Graduação do Instituto Torres. Professor de Pós-graduação do Centro de Ensino Superior de Vitória (CESV). Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Iguazu (UNIG).

**Claudinéa Goulart de Oliveira Costa.**

Professora Curso de Graduação em Ciências Contábeis da Fundação São José (FSJ). Professora de Pós-Graduação do Instituto Torres. Professora de Pós-graduação do Centro de Ensino Superior de Vitória (CESV).

**Adilson Poubel de Castro Júnior**

Professor de Graduação Faculdade Faminas, Faculdade de Minas; Professor de Graduação Faculdade Sudamérica; Professor de Graduação da Faculdade Doctum, Carangola, MG; Professor da Universidade Iguazu, campus V, assistente em Pós-graduação Direito Penal e Processo Penal; Professor Graduação Universidade Iguazu.

### **Resumo**

A dignidade da pessoa humana configura fundamento da República preconizado no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 (CF/88). O referido princípio revela-se muito amplo e se espraia para o direito à vida, direito fundamental, consagrado no *caput* do art. 5º da Carta Magna. A presente pesquisa tem como fulcro a questão atinente às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), consubstanciada em um documento no qual a pessoa manifesta sua vontade acerca dos cuidados e tratamentos médicos a que deseja se submeter caso esteja incapacitada de expressar de forma livre e autônoma a sua vontade. O advento de recursos tecnológicos possibilita o prolongamento da vida do paciente em estado terminal, porém, muitas vezes sem trazer benefícios àquele que está se submetendo ao tratamento. Essa possibilidade traz à baila uma série de institutos jurídicos que não de ser levados em consideração no debate, notadamente a dignidade da pessoa humana, bem como a autonomia privada e suas limitações. O tema ainda não foi objeto de regulamentação legal,

estando disciplinado pela Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Não obstante a inércia do legislador, o CFM, considerando uma série de fatores éticos da conduta médica analisa a possibilidade de recusa ao tratamento, cujas medidas podem ter sido rejeitadas antecipadamente pelo paciente.

**Palavras-chave:** Dignidade humana; diretivas antecipadas de vontade; Direitos da personalidade; Limites da vida.

## Resumen

La dignidad de la persona humana configura el fundamento de la República preconizada en el art. 1, inciso III de la Constitución Federal de 1988 (CF / 88). El referido principio se revela muy amplio y se extiende al derecho a la vida, derecho fundamental, consagrado en el art. 5 de la Carta Magna. La presente investigación tiene como fulcro la cuestión relativa a las Directivas Anticipadas de Voluntad (DAV), caracterizada en un documento en el cual la persona manifiesta su voluntad acerca de los cuidados y tratamientos médicos a que desea someterse si está incapacitada de expresar de forma libre y autónoma a su voluntad. La creación de recursos tecnológicos posibilita la prolongación de la vida del paciente en estado terminal, pero muchas veces sin traer beneficios al que se está sometiendo al tratamiento. Esta posibilidad trae una serie de institutos jurídicos que han de ser tenidos en cuenta en el debate, especialmente la dignidad de la persona humana, así como la autonomía privada y sus limitaciones. El tema aún no fue objeto de reglamentación legal, estando disciplinado por la Resolución 1995/2012 del Consejo Federal de Medicina (CFM). A pesar de la inercia del legislador, el CFM, considerando una serie de factores éticos de la conducta médica, analiza la posibilidad de rechazo al tratamiento, cuyas medidas pueden haber sido rechazadas por adelantado por el paciente.

**Palavras claves:** Dignidad humana; Directivas anticipadas de voluntad; Derechos de la personalidad; Limites de la vida.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Direito à vida, consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um Direito Fundamental tem sido objeto de debates, tendo em vista a possibilidade de prolongamento da vida de pacientes em estado terminal por meios artificiais.

Nesta seara, portanto, urge verificar até que ponto a manutenção da vida de determinado paciente está em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, pois não se pode olvidar de que a proteção à vida, consagrada pelo legislador constituinte, há de ser uma vida digna.

Infere-se, destarte, um conflito entre a possibilidade de o paciente manifestar antecipadamente a sua vontade acerca de tratamento a que eventualmente poderá estar

submetido e as garantias constitucionais, sobretudo quanto à tutela do direito à vida, mas de uma vida digna e os limites à autonomia da vontade.

As Diretivas Antecipadas de Vontade têm se revelado um instituto de suma relevância, eis que no momento em que as decisões médicas cruciais a respeito da vida do paciente devem ser tomadas, segundo dados do Conselho Federal de Medicina, 95% (noventa e cinco por cento) dos pacientes estão incapacitados de manifestar sua vontade e, muitas vezes, dependem da participação de pessoas que podem desconhecer a vontade do paciente.

O tema, leva em consideração a tutela da personalidade nos limites da vida, retratado em um conflito de princípios e valores que estão em jogo nas Diretivas Antecipadas de Vontade, o qual ganha diversos contornos na comunidade médica, bioética, jurídica, religiosa e da própria opinião pública.

No âmbito jurídico, tem-se a importância central dos princípios, com o reconhecimento de sua força normativa. A vida humana, nos termos do art. 5º, *caput*, da CF/88 constitui direito indisponível protegido pelo Estado, assim, as tecnologias recentes que têm permitido o prolongamento da vida, extrapolam o conceito tradicional de objeto jurídico e apresentam contradições e perplexidade.

Não pairam dúvidas de que o objeto das Diretivas Antecipadas de Vontade configura o cerceamento da vida humana, o que, como é cediço, não está autorizado pelo ordenamento jurídico pátrio, porém, urge o questionamento: será que a vida humana deve ser mantida em qualquer circunstância e a qualquer custo?

Há de se considerar a primazia da autonomia da vontade do paciente que, em virtude do direito de autodeterminação sobre sua pessoa e seu próprio corpo decide rechaçar um tratamento médico, ainda que essa negativa coloque em risco sua vida.

## **As Diretivas Antecipadas de Vontade**

As denominadas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) constituem um documento no qual a pessoa manifesta sua vontade acerca dos cuidados e tratamentos médicos a que deseja se submeter.

A existência de recursos tecnológicos possibilita o prolongamento da vida do paciente em estado terminal, contudo, muitas vezes, a manutenção da vida não traz benefícios ao paciente.

Há de se considerar, ainda, que as medidas destinadas à manutenção da vida do paciente podem ter sido rejeitadas antecipadamente pelo próprio titular do direito à vida e à saúde.

Nesta seara, surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), cujo tema ainda não foi objeto de regulamentação legal, estando disciplinado na Resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Não pairam dúvidas de que o tema relacionado às Diretivas Antecipadas de Vontade envolve uma série de institutos jurídicos que não devem ser levados em consideração neste debate.

A dignidade da pessoa humana, prevista como fundamento da República Federativa do Brasil, notadamente no art. 1º, inciso III da CF/88, bem como a questão atinente à Autonomia Privada e suas limitações são aspectos que devem ser ponderados no que concerne à verificação da possibilidade de se admitir a existência de o próprio paciente ou pessoa por ele autorizada definir acerca do tratamento a que deseja se submeter.

Estabelecidas, pois as premissas do debate em voga, quais sejam: dignidade da pessoa humana e diretivas antecipadas da vontade, passa-se à sua análise:

### **O Testamento Vital e o Mandato Duradouro**

As Diretivas Antecipadas de Vontade configuram um conjunto de documentos de manifestação de vontade para cuidados e tratamentos médicos, composto pelo testamento vital e o mandato duradouro.

O denominado testamento vital constitui um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais, que tem por escopo dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida caso venha a sofrer de uma enfermidade que a coloque em risco de morte, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade.

Recomenda-se que este documento seja redigido com a ajuda de um médico de confiança do paciente para que possa orientá-lo quanto aos termos técnicos, pois não deve o profissional de saúde impor sua vontade ou interesses pessoais, uma vez que a vontade que está sendo manifestada é exclusivamente a do paciente.

Além do auxílio do médico, recomenda-se, ainda, que o paciente tenha a assessoria de um advogado de sua confiança com o fito de evitar que haja disposições contrárias ao ordenamento jurídico em vigor.

Outro documento, que integra as denominadas Diretivas Antecipadas de Vontade é o Mandato Duradouro, o qual se caracteriza pela nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou ainda para esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital na hipótese de o outorgante não puder mais manifestar sua vontade.

Não se pode olvidar que a manifestação do procurador de saúde deve se pautar na vontade do paciente, que, no momento da tomada de decisão, não ostenta condições de manifestar sua vontade. Insta salientar, por derradeiro, que é possível fazer um testamento vital, sem que haja a nomeação de um procurador de saúde, contudo, configura-se recomendável sua nomeação.

### **A Resolução 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina**

Conforme salientado, o legislador pátrio ainda não se manifestou acerca das Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV). Não obstante a inércia do legislador, o Conselho Federal de Medicina (CFM), considerando uma série de fatores éticos da conduta médica editou a Resolução CFM 1995/2012.

Dentre os fatores éticos que foram levados em consideração pela Autarquia profissional destacam-se: a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face das DAV; a relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente; a questão ética acerca das DAV que ainda não estão previstas nas leis atuais; o advento da tecnologia que permite o prolongamento do sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios (medidas essas que podem ter sido rejeitadas antecipadamente pelo paciente).

A própria Resolução CFM 1995/2012 traz em seu bojo as justificativas para a edição de uma norma com o fito de regulamentar a conduta médica nas situações em que o paciente se encontra incapacitado de exteriorizar sua manifestação de vontade.

A primeira justificativa reside no fato de haver uma dificuldade de comunicação do paciente em fim de vida, isto é, no momento em que as decisões médicas cruciais a respeito da vida do paciente devem ser tomadas 95% (noventa e cinco por cento) dos pacientes estão incapacitados de manifestar sua vontade, e, muitas vezes, dependem da participação de pessoas que podem desconhecer a vontade do paciente.

A questão atinente à receptividade dos médicos às DAV também é de suma importância, uma vez que dados de pesquisas internacionais demonstram que 90% (noventa por cento) dos médicos atenderiam às DAV do paciente no momento em que este se encontra incapaz.

No Brasil, foi realizada no Estado de Santa Catarina uma pesquisa entre médicos, advogados e estudantes, a qual apontou que 61% (sessenta e um por cento) levariam em consideração as DAV, mesmo tendo a ortotanásia como opção.

A ortotanásia ou eutanásia passiva configura o não prolongamento artificial do processo natural de morte, onde o médico, sem provocar diretamente a morte do paciente, suspende os tratamentos extraordinários que apenas trariam mais desconforto e sofrimento ao paciente, sem melhorias práticas, ou seja, a suspensão de tratamento que prolongam a vida, mas não curam nem melhoram a enfermidade.

O CFM apresenta, ainda, como justificativa para a edição da Resolução 1995/2012 a receptividade dos pacientes, destarte, apesar da inexistência de pesquisas disponíveis acerca do assunto, segundo o Conselho Federal de Medicina, muitos pacientes consideram bem vinda a oportunidade de discutir suas vontades sobre cuidados e tratamentos a serem utilizados no fim da vida.

Outra justificativa apresentada pelo CFM consiste na abordagem do tema em Códigos de Ética Médica provenientes do Direito Comparado, ou seja, o tema é tratado nos Códigos de Ética Médica da Espanha, Itália e Portugal. Nas legislações dos três países infere-se que se o paciente não está em condições de manifestar sua própria vontade em caso de grave risco de vida o médico deve levar em consideração aquilo que foi previamente manifestado pelo paciente.

Em virtude dos fatores e justificativas supracitados, a Resolução CFM 1995/2012, faz abordagem de alguns conceitos importantes. O art. 1º define as DAV como o conjunto de desejos manifestados prévia e expressamente pelo paciente sobre os cuidados a que deseja ou não se submeter, caso esteja incapacitado de expressar de forma livre e autônoma a sua vontade.

A Resolução determina, notadamente no art. 2º, que o médico deve levar em consideração as DAV exteriorizadas pelo paciente e que, caso o paciente tenha designado um procurador de saúde, as informações prestadas por este devem ser levadas em consideração (art. 2º, §1º).

O ato proveniente do CFM dispõe que as DAV devem prevalecer sobre qualquer parecer não médico, inclusive sobre os desejos da família. O médico responsável pelo tratamento do paciente, segundo o disposto no (art. 2º, §§2º e 3º) somente deixará de levar em consideração as disposições constantes nas DAV se estas estiverem em desacordo com o Código de Ética Médica.

Nesta seara, vale trazer à lume a questão da vedação ao médico de desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de

práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte, prevista no art. 31 do Código de Ética Médica, bem como a proibição de deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente (art. 32 do Código de Ética Médica).

A Resolução CFM 1995/2012, prevê ainda que o médico deve registrar, no prontuário do paciente, as DAV que lhe forem diretamente comunicadas pelo paciente (art. 2º, §4º).

Por fim, dispõe a Resolução CFM 1995/2012 que em caso de inexistência de DAV do paciente e não havendo representante designado pelo paciente, bem como na ausência de consenso entre os familiares o médico deve recorrer ao Comitê de Bioética da Instituição de Saúde ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do Hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina com o escopo de fundamentar sua decisão sobre os conflitos éticos, quando entender necessário (art. 2º, §5º).

### **A tutela da personalidade nos limites da vida**

O conflito de princípios e valores éticos em jogo nas DAV se espraia para diversos âmbitos da sociedade. As comunidades médica, bioética, jurídica, religiosa e a opinião pública exteriorizam opiniões e fundamentos acerca da possibilidade de o paciente manifestar sua vontade acerca dos cuidados e tratamentos médicos a que deseja se submeter por meio do testamento vital e do mandato duradouro.

Na seara jurídica, uma das principais características do Direito Constitucional contemporâneo configura a importância central dos princípios, com o reconhecimento de sua força normativa, pois os princípios impõem, de modo definitivo, a retomada da racionalidade prática do Direito (TINANT, p. 59).

É cediço que os princípios não possuem *fatispecie*, ou seja, não configuram meras subsunções do fato à norma, e, portanto, não podem ser aplicados mecanicamente. Ademais, se o ordenamento fosse composto apenas de regras, seria vantajoso substituir todos os juízes por computadores, diante do automatismo do processo de aplicação do direito (SARMENTO, pp. 61/62).

No âmbito das DAV, tem-se que a vida humana, nos termos do art. 5º, *caput*, da Constituição da República de 1988, constitui direito indisponível protegido pelo Estado, assim, as tecnologias recentes que têm permitido o prolongamento da vida, extrapolam o conceito tradicional do objeto jurídico e apresentam contradições e perplexidades.

O objeto das Diretivas Antecipadas de Vontade configura a possibilidade de, por opção do próprio paciente – quando tinha condições de exteriorizar sua vontade – ou de pessoa

designada por ele, autorizar o cerceamento da vida, quando a manutenção do tratamento não traz mais benefício à pessoa.

Não há, no ordenamento jurídico pátrio, norma que autoriza pôr fim à vida humana. Ademais, o art. 13 do Código Civil, dispõe que, salvo por exigência médica, é proibido o ato de disposição do próprio corpo. Prossegue o legislador, notadamente no art. 21 do Código Civil, dispondo que a vida privada da pessoa natural é inviolável e o juiz, a requerimento do interessado, deve adotar as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

Os Direitos da Personalidade representam uma das formas de proteção da pessoa humana no Direito Privado. Constituem direitos básicos gerais, porque pertencentes a todas as pessoas em razão do seu nascimento. São também direitos extrapatrimoniais, porque ligados a valores existenciais, que não têm preço e, ainda, absolutos, eis que dotados de oponibilidade *erga omnes*.

A doutrina lhes atribui o caráter de direitos personalíssimos, pois estão indissociavelmente ligados à pessoa de seu titular e somente por ele podem ser exercidos. São, por isso, em princípio, intransmissíveis *inter vivos* ou *causa mortis*.

Os direitos da personalidade são ainda insuscetíveis de alienação ou renúncia, ressalvada a possibilidade de certas limitações consentidas pelo próprio titular (SARMENTO, pp. 96/97).

Diante dos aspectos inerentes aos direitos da personalidade supracitados, insta questionar: será que a vida pode ser mantida em qualquer circunstância e a qualquer custo?

O art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 assegura, como fundamento da República, a dignidade da pessoa humana, contudo, há de se garantir ao indivíduo condições de viver em dignidade. Assim, dever-se-ia primar pela autonomia da vontade do paciente que, em virtude de seu direito a autodeterminação sobre sua pessoa e seu próprio corpo decide rechaçar um tratamento médico, ainda que essa negativa coloque em risco a sua vida.

Havendo, pois, a manifestação expressa de vontade do paciente, em virtude do estado vegetativo que padece, de pôr fim à própria vida, deve-se verificar as consequências de tal ato de disposição de vontade.

Não pairam dúvidas de que as DAV envolvem a tutela de um direito personalíssimo que é a vida. O titular deste direito pode renunciá-lo para não ter de se submeter a um tratamento que lhe retira a condição de vida digna, sem que haja qualquer ofensa ao direito personalíssimo de tutela da vida.



Há de se destacar, porém, que tudo o que se refere a disposição sobre o próprio corpo é matéria de direito personalíssimo, portanto, há sérias restrições quanto à possibilidade de um terceiro, ainda que indicado pelo paciente, para suprir o titular desse direito.

A questão atinente ao mandato duradouro, portanto, é mais tênue, pois autoriza que um terceiro, possa decidir acerca da submissão a determinado tratamento ou ainda quanto a possibilidade de se pôr fim à vida do paciente, uma vez que tal decisão envolve uma série bens jurídicos que não de ser protegidos pelo ordenamento jurídico, como, por exemplo, a questão atinente ao direito sucessório.

O mandato duradouro, portanto, que constitui uma procuração outorgada pelo paciente, quando este tinha condições de exprimir sua vontade, à terceira pessoa para que esta possa definir acerca da manutenção da vida do paciente, há de ser admitido no ordenamento jurídico pátrio, contudo, não se pode olvidar de que a manifestação de vontade do procurador de saúde deve se pautar na vontade do outorgante que, apenas por não ter mais condições de manifestar sua vontade, delegou tal atividade ao procurador de saúde para que este exteriorize a vontade do paciente, sob pena de extrapolar os limites dos poderes que lhe foram outorgados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Resolução nº 1995/2012, do Conselho Federal de Medicina, com o fito de nortear a atuação do médico nas hipóteses em que o paciente não tem condições de exteriorizar sua vontade, bem como a omissão do legislador no que concerne à regulamentação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) deu azo a discussões no âmbito médico, social e jurídico, cujas soluções urgem com fincas à garantia da dignidade do paciente, observando-se o seu poder de autodeterminação.

A possibilidade de o paciente manifestar antecipadamente sua vontade acerca de cuidados e tratamentos médicos a que desejaria se submeter se, quando surgisse tal necessidade não pudesse fazê-lo se exterioriza por meio das denominadas diretivas antecipadas de vontade, que é composta do testamento vital e do mandato duradouro.

Ao manifestar de forma antecipada quais cuidados e tratamentos médicos a que deseja se submeter o paciente pode também rejeitar o prolongamento de sua vida quando este se encontra em estado terminal e a postergação do tratamento não traz qualquer benefício.

Essa possibilidade, qual seja, de manifestação antecipada da vontade do tratamento a que deseja se submeter ou a nomeação de uma terceira pessoa para que posse manifestar a vontade do paciente acerca do tratamento, envolve a dignidade da pessoa humana (art. 1º,

inciso III da CF/88), bem como as questões atinentes à autonomia privada da pessoa e sua autodeterminação, surgindo a temática da tutela da personalidade nos limites da vida.

O paciente que se encontra em risco de morte pode, antecipadamente, rejeitar a se submeter a determinado tratamento? É cediço que a Constituição da República consagra a vida humana como direito indisponível, protegido pelo Estado, contudo, as tecnologias recentes extrapolam o conceito tradicional do objeto jurídico, em virtude da possibilidade de prolongamento da vida, o que causa, porém, contradições e perplexidade.

A legislação infraconstitucional, notadamente no art. 13 do Código Civil, também dispõe acerca da proibição de disposição do próprio corpo e, o art. 21 do referido diploma legal, dispõe que a vida privada da pessoa natural é inviolável.

Nesta seara, entretanto, cumpre questionar se a vida humana deve ser mantida em qualquer circunstância? Não obstante a proteção ao direito à vida estar consagrado como um direito fundamental, este deve ter por base a dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, inciso III da CF/88, consubstanciado como fundamento da República.

Dignidade humana deve ser vista sob o prisma de se garantir condições de viver em dignidade, portanto, há de se primar pela autonomia da vontade do paciente que, em virtude de seu direito de autodeterminação sobre sua pessoa e seu corpo opta por rechaçar determinado tratamento médico ainda que coloque sua vida em risco, desde que a manutenção ou prolongamento de sua vida o leve a uma condição que traga qualquer benefício ou possibilidade de cura da enfermidade.

Havendo, destarte, manifestação antecipada e expressa de vontade do paciente, que se encontra em estado vegetativo, no sentido de pôr fim à própria vida, ainda que esta seja reconhecida como um direito personalíssimo, admite-se que o titular deste renuncie o renuncie para que não tenha que se submeter a um tratamento que lhe retire a condição de vida digna.

## REFERÊNCIAS

CABRAL, Hildeliza Boechat & ZAGANELLI, Margareth Vetis (Organizadoras) **Diretivas Antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente**. Campos dos Goytacazes: Editora Brasil Multicultural, 2017.

\_\_\_\_\_. **Mistanásia: a “morte miserável”**. Campos dos Goytacazes: Editora Brasil Multicultural, 2016.

COSTA, Carlos José de Castro; REIS, Jhonattan Guimarães & MACHADO NETO, Valdir dos Santos. Mandato: a curatela de pessoas deficientes. *In* **Diretivas Antecipadas da vontade: autonomia e dignidade do paciente**. Campos dos Goytacazes: Editora Brasil Multicultural, 2017.

CHENSO, Marina Zuan Benedetti. **Responsabilidade médica no terceiro setor: plantonista à distância.** Belo Horizonte: Arraes Editores, 2012.

FACHIN, Luiz Edson. **Teoria crítica do direito civil.** 3 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze & PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: parte geral.** Volume I. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **Direito civil: parte geral.** São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume I: Parte geral.** 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

GRAJALES, Amós A & Negri, Nicolás. **Argumentación jurídica.** Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Astrea, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 33 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PUCCINELLI JÚNIOR, André. **Curso de direito constitucional.** São Paulo: Saraiva, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional.** 12 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

TINANT, Eduardo Luis. **Bioética jurídica, dignidade de la persona y derechos humanos.** 1 ed. Buenos Aires: Dunken, 2007.

### **Sobre o(s) autor(es):**

**Autor 1:** Doutorando em Ciências Jurídicas pela Universidade Nacional de La Plata (UNLP). Mestre em Relações Privadas e Constituição pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Pós-Graduado em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Pós-Graduado em Direito pela Fundação Escola Superior da Defensoria Pública (FESUDEPERJ). Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito da Universidade Iguazu – Campus V (UNIG). Professor do Curso de Pós-graduação da Fundação São José (FSJ). Professor do Curso de Pós-graduação do Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR). Professor de Pós-Graduação do Instituto Torres. Professor de Pós-graduação do Centro de Ensino Superior de Vitória (CESV). Professor do Curso de Graduação em Direito da Universidade Iguazu (UNIG). Autor de diversos artigos científicos. Advogado.

**Autor 2:** Mestranda em Contabilidade tributária pela Faculdade... (FUCAPE). Pós-Graduado em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade Veiga de Almeida (UVA). Pós-Graduado em Auditoria e Perícia pela Fundação São José (FSJ). Graduada em Ciências Contábeis e graduada em Direito. Professora Curso de Graduação em Direito da Universidade de Minas (UNIFAMINAS). Professora Curso de Graduação em Ciências Contábeis da Fundação São

José (FSJ). Professora de Pós-Graduação do Instituto Torres. Professora de Pós-graduação do Centro de Ensino Superior de Vitória (CESV). Autora de diversos artigos científicos.

**Autor 3:** Doutorando em Direito pela Universidade Nacional de La Plata – Nação Argentina; Especialista em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Universidade Veiga de Almeida; Professor de Graduação Faculdade Faminas, Faculdade de Minas; Professor de Graduação Faculdade Sudamérica; Professor de Graduação da Faculdade Doctum, Carangola, MG; Professor da Universidade Iguaçu, campus V, assistente em Pós-graduação Direito Penal e Processo Penal; Professor Graduação Universidade Iguaçu; Integrante da Banca para Provimento do cargo de Conselheiro Tutelar do Município de Porciúncula, RJ; Assessor Especial de Gabinete Prefeitura de Itaperuna, RJ; Assessor Jurídico Prefeitura de Itaperuna, RJ. Advogado.