

NELSON ROSENVALD

Pós-Doutor em Direito Civil na *Università Roma Tre*. Pós-Doutor em Direito Societário pela Universidade de Coimbra. Professor Visitante na *Oxford University*. Doutor e Mestre em Direito Civil pela PUC/SP. Procurador de Justiça do Ministério Público de Minas Gerais. Professor do Doutorado e Mestrado do IDP-DF.

RAFAEL DE FREITAS VALLE DRESCH

Professor e advogado, graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul — PUCRS (1998), especialista em Contratos e Responsabilidade Civil pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul — UFRGS (2001), mestre em Direito Privado pela UFRGS (2005). Doutor em Direito pela PUCRS (2011), com estágio doutoral (Doutorado Sanduíche — CAPES) na *University of Edinburgh/UK* (2010). Professor Adjunto na Faculdade de Direito da UFRGS (Graduação e Pós-graduação) e sócio da Coulon, Dresch e Masina Advogados. Realizou Pós-doutorado como *Visiting Scholar* na *University of Illinois at Urbana-Champaign* (2014).

TULA WESENDONCK

Doutora em Direito pela PUCRS e Professora do Corpo Permanente de professores do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFRGS.

deste livro!

ro para não atrair insetos;

pre limpas ao manuseá-lo;

nel. A dobra causa

das fibras;

ra passar a página,

as e acidez no papel;

tipos de metal. Eles

ação e rasgos no papel;

cante puxando pela

la parte mediana;

s sobre o livro,

suas folhas e capa;

e páginas do livro,

com estilete.

ta com

ção

sta obra.

R\$ 89,82
Superior Tribunal
BIBLIOTECA

ADALBERTO PASQUALOTTO
ADRIANO MARTELETO GODINHO
ALINE FRANÇA CAMPOS
AUGUSTO TANGER JARDIM
CAIO CÉSAR DOMINGUES DE ALMEIDA
CAROLINE VAZ
CHIARA SPADACCINI DE TEFFÉ
CRISTIANO COLOMBO
EUGÊNIO FACCHINI NETO
FABIANO KOFF COULON
FELIPE TEIXEIRA NETO
FERNANDA NUNES BARBOSA
FLAVIANA RAMPAZZO SOARES
GRAZIELLA TRINDADE CLEMENTE
IARA ANTUNES DE SOUZA
INGRID ZANELLA
JOSÉ LUIZ DE MOURA FALEIROS JÚNIOR
LUCIANA FERNANDES BERLINI
LUIS RENATO FERREIRA DA SILVA
MARCO FÁBIO MORSELLO
MARCO FRIDOLIN SOMMER SANTOS
MARIA DE FÁTIMA FREIRE DE SÁ
NELSON ROSENVALD
PAULA MOURA FRANCESCONI DE LEMOS PEREIRA
RAFAEL DE FREITAS VALLE DRESCH
RAFAEL PETEFFI DA SILVA
RENATA DOMINGUES BALBINO MUNHOZ SOARES
RICARDO AUGUSTO BRAGIOLA
THYESSA JUNQUEIRA GERVÁSIO VIEIRA
TULA WESENDONCK

NELSON
ROSENVALD

RAFAEL DE FREITAS
VALLE DRESCH

TULA
WESENDONCK

COORDENADORES

RESPONSABILIDADE CIVIL NOVOS RISCOS

EDITORA
FOCO

2019 © Editora Foco

Coordenadores: Nelson Rosenvald, Rafael de Freitas Valle Dresch e Tula Wesendonck

Autores: Adalberto Pasqualotto, Adriano Marteleto Godinho, Aline França Campos, Augusto Tanger Jardim, Caio César Domingues de Almeida, Caroline Vaz, Chiara Spadaccini de Teffé, Cristiano Colombo, Eugênio Facchini Neto, Fabiano Koff Coulon, Felipe Teixeira Neto, Fernanda Nunes Barbosa, Flaviana Rampazzo Soares, Graziella Trindade Clemente, Iara Antunes de Souza, Ingrid Zanella, José Luiz de Moura Faleiros Júnior, Luciana Fernandes Berlini, Luis Renato Ferreira da Silva, Marco Fábio Morsello, Marco Fridolin Sommer Santos, Maria de Fátima Freire de Sá, Nelson Rosenvald, Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira, Rafael de Freitas Valle Dresch, Rafael Peteffi da Silva, Renata Domingues Balbino Munhoz Soares, Ricardo Augusto Bragiola, Thyessa Junqueira Gervásio Vieira e Tula Wesendonck

Diretor Acadêmico: Leonardo Pereira

Editor: Roberta Densa

Assistente Editorial: Paula Morishita

Revisora Sênior: Georgia Renata Dias

Capa Criação: Leonardo Hermano

Diagramação: Ladislau Lima

Impressão miolo e capa: Gráfica META BRASIL

347.51(81)

R4340

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

R434

Responsabilidade civil: novos riscos / Adalberto Pasqualotto ... [et al.] ; organizado por Nelson Rosenvald, Rafael de Freitas Valle Dresch, Tula Wesendonck. - Indaiatuba, SP : Editora Foco, 2019.

472 p. ; 17 cm x 24 cm.

Inclui bibliografia e índice.

ISBN: 978-85-8242-409-4

1. Direito civil. 2. Responsabilidade civil. I. Pasqualotto, Adalberto. II. Godinho, Adriano Marteleto. III. Campos, Aline França. IV. Jardim, Augusto Tanger. V. Almeida, Caio César Domingues de. VI. Vaz, Caroline. VII. Teffé, Chiara Spadaccini de. VIII. Colombo, Cristiano. IX. Facchini Neto, Eugênio. X. Coulon, Fabiano Koff. XI. Teixeira Neto, Felipe. XII. Barbosa, Fernanda Nunes. XIII. Soares, Flaviana Rampazzo. XIV. Clemente, Graziella Trindade. XV. Souza, Iara Antunes de. XVI. Zanella, Ingrid. XVII. Faleiros Júnior, José Luiz de Moura. XVIII. Berlini, Luciana Fernandes. XIX. Silva, Luis Renato Ferreira da. XX. Morsello, Marco Fábio. XXI. Santos, Marco Fridolin Sommer. XXII. Sá, Maria de Fátima Freire de. XXIII. Rosenvald, Nelson. XXIV. Pereira, Paula Moura Francesconi de Lemos. XXV. Dresch, Rafael de Freitas Valle. XXVI. Silva, Rafael Peteffi da. XXVII. Soares, Renata Domingues Balbino Munhoz. XXIX. Bragiola, Ricardo Augusto. XXX. Vieira, Thyessa Junqueira Gervásio. XXXI. Wesendonck, Tula. XXXII. Título.

2019-1380

336 4434

CDD 342 CDU 347

Elaborado por Vagner Rodolfo da Silva - CRB-8/9410

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Direito civil 342 2. Direito civil 347

DIREITOS AUTORAIS: É proibida a reprodução parcial ou total desta publicação, por qualquer forma ou meio, sem a prévia autorização da Editora FOCO, com exceção do teor das questões de concursos públicos que, por serem atos oficiais, não são protegidas como Direitos Autorais, na forma do Artigo 8º, IV, da Lei 9.610/1998. Referida vedação se estende às características gráficas da obra e sua editoração. A punição para a violação dos Direitos Autorais é crime previsto no Artigo 184 do Código Penal e as sanções civis às violações dos Direitos Autorais estão previstas nos Artigos 101 a 110 da Lei 9.610/1998. Os comentários das questões são de responsabilidade dos autores.

NOTAS DA EDITORA:

Atualizações e erratas: A presente obra é vendida como está, atualizada até a data do seu fechamento, informação que consta na página II do livro. Havendo a publicação de legislação de suma relevância, a editora, de forma discricionária, se empenhará em disponibilizar atualização futura.

Erratas: A Editora se compromete a disponibilizar no site www.editorafoco.com.br, na seção Atualizações, eventuais erratas por razões de erros técnicos ou de conteúdo. Solicitamos, outrossim, que o leitor faça a gentileza de colaborar com a perfeição da obra, comunicando eventual erro encontrado por meio de mensagem para contato@editorafoco.com.br. O acesso será disponibilizado durante a vigência da edição da obra.

Impresso no Brasil (08.2019) – Data de Fechamento (08.2019)

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
BIBLIOTECA M. OSCAR SARAIVA

2019

Todos os direitos reservados à
Editora Foco Jurídico Ltda.

Rua Nove de Julho, 1779 – Vila Areal
CEP 13333-070 – Indaiatuba – SP

E-mail: contato@editorafoco.com.br
www.editorafoco.com.br

Nº DATA

336 4434

28/07/20



APRESENTAÇÃO

A obra coletiva “Responsabilidade civil – novos riscos” é fruto de uma iniciativa do IBERC- Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil - no sentido de disseminar os estudos dessa relevante disciplina, que transcende os confins do direito privado, dialogando com todos os setores do ordenamento jurídico.

A opção pela interlocução entre responsabilidade civil e os novos riscos se deve à emergência da temática, diuturnamente atualizada pelos inúmeros desafios impostos pela técnica aos conceitos e classificações do direito civil sobre a estrutura, pressupostos e funções da responsabilidade civil. Para o bem e para o mal, a revolução tecnológica nos é imposta por empreendedores e corporações. Cabe aos sociólogos e filósofos discutir o que pode falhar no caminho e cabe aos juristas normatizar as tecnologias disruptivas, conciliando a força criativa do capitalismo com a proteção e promoção de situações existenciais, de modo que o ser humano não retorne à condição de indivíduo abstrato, reduzido a um conjunto de algoritmos negociáveis no mercado.

O que está acontecendo no mundo hoje e qual o significado profundo dos eventos? Com essa indagação, Yuval Noah Harari abre o livro “21 lições para o século 21”, afirmando que comparativamente às questões outrora impostas por motores a vapor, ferrovias e eletricidade, os desafios introduzidos pela robótica, inteligência artificial e biotecnologia são muito mais impactantes, pois concedem à humanidade o poder de reengenharia da vida. Ao se decidir como usar esse poder, investidores e empresas não terão a mesma paciência que filósofos e juristas. Diz a sabedoria popular que a ciência é lebre e o direito é tartaruga. Talvez o tempo esteja ficando escasso...

A quase integralidade dos artigos que compõem a obra é dedicadas às alternativas jurídicas aos cenários incertos que se apresentam para os próximos tempos. Os textos resultaram de palestras proferidas em um congresso de responsabilidade civil realizado em Porto Alegre, na UFRGS, em abril de 2019. Optamos basicamente por um índice que preservasse a lógica da divisão de painéis do seminário, sendo o livro seccionado em cinco grandes blocos: 1. Novos riscos: o futuro é hoje; 2. Novos Riscos na terra, mar e ar; 3. Novos Riscos e o tabaco; 4. Novos riscos na genética; 5. Novos riscos e novas delimitações da responsabilidade civil.

A primeira parte do livro se inicia com um instigante texto de Caroline Vaz e Felipe Teixeira Neto sobre “Sociedade de Risco, direitos transindividuais e responsabilidade civil: reflexões necessárias rumo à efetivação de uma mudança de paradigma”. O título já antecipa o objetivo dos autores: conclamar a uma imprescindível reflexão quanto à mutação de paradigmas em uma sociedade de risco que, por sua dinamicidade e incerteza, requer soluções customizadas à sua realidade e não mais

n.500, 15 Aug. 2013. p. 296–300. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1038/nature12394>>. Acesso em 07 Jun. 2019.

- MEDINA, Graciela. *Daños en el derecho de familia*. 2. ed. Santa Fé: Rubinzal-Culzoni, 2008.
- MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado. Apelação Cível n. 0566326.87.2006.8.13.0016. Relator Desembargador Marcelo Rodrigues. Órgão Julgador: 11ª Câmara Cível. Data de Julgamento: 12 Set. 2007. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>>. Acesso em 12 Jan. 2014.
- MUOTRI, Alysson. *Silenciando a síndrome de Down*. Publicado em 18 Jul. 2013. Disponível em: <globo.com/platb/espisal/2013/07/18/silenciando-a-sindrome-de-down/>. Acesso em 07 Jun. 2019.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos*: de 16 de octubre de 2003. Disponível em: <http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html>. Acesso em 07 Jun. 2019.
- ROMEO CASABONA, Carlos María. *Genética e Direito*. In.: ROMEO CASABONA, Carlos Maria (Org.). *Biotecnologia, Direito e Bioética: Perspectivas em direito comparado*. Belo Horizonte: Del Rey; PUC Minas, 2002.
- ROMEO CASABONA, Carlos María. O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. In.: ROMEO CASABONA, Carlos Maria; QUEIROZ, Juliane Fernandes (Coord.). *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. p. 128-172.
- ROMEO CASABONA, Carlos María; EMALDI-CIRIÓN, Aitziber; EPIFANIO, Leire; ESCAJEDO San; JIMÉNEZ, Pilar Nicolás; MALANDA, Sergio Romeo; MORA, Asier Urruela. De la medicina curativa a la medicina preventiva: Consejo genético. In *La ética y el derecho ante la biomedicina Del futuro*. Cátedra Interuniversitaria Fundación BBVA – Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano. Bilbao: Universidade de Deusto, 2006. p.189-226.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Bioética e Biodireito*. 4. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2018.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Responsabilidade civil no diagnóstico genético pré-implantatório e pré-natal: uma discussão biojurídica sobre danos morais e materiais em casos de wrongful birth e wrongful life. In: EHRHARDT JR., Marcos; BARROS, Daniel Conde. (Org.). *Temas de Direito Civil Contemporâneo*. 1. ed. Salvador: Jus Podivm, 2009. p.569-585.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; SOUZA, Iara Antunes de. O “silenciamento” de um cromossomo 21: Consequências no âmbito da Responsabilidade Civil diante de uma demanda de *wrongful conception*. In: LOBO, Bárbara Natália Lages; LANA, Henrique Avelino; SAMPAIO, José Adércio Leite. (Org.). *Direito Constitucional e ordens jurídicas parciais: questões polêmicas*. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017, v. 1, p. 335-345.
- SEBASTIÃO, Jurandir. *Responsabilidade médica: civil, criminal e ética*. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.
- SOUZA, Iara Antunes de. *Aconselhamento Genético e Responsabilidade Civil: As Ações por Concepção Indevida (Wrongful Conception), Nascimento Indevido (Wrongful Birth) e Vida Indevida (Wrongful Life)*. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2014.
- SOUZA, Iara Antunes de. Reflexões acerca do futuro de uma sociedade eugênica inspirada no filme Gattaca. In: LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna (Coord.). *Direitos e fundamentos entre vida e arte*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 85-99.
- YÁGÜEZ, Ricardo de Ángel. Demandas por responsabilidad en relación con los diagnósticos preimplantatorios y prenatales y el consejo genético. In.: ROMEO CASABONA, Carlos (director). *Genética y derecho: estudios de derecho judicial*, 36-2001. Madrid: Consejo General del Poder Judicial, 2001. p. 239-294.

RESPONSABILIDADE CIVIL E DIAGNÓSTICO GENÉTICO EMBRIONÁRIO¹

Paula Moura Francesconi de Lemos Pereira

Doutora e mestre em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pós-graduada em Advocacia Pública pela CEPED-UERJ. Pós-graduada em Direito da Medicina pelo Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra. Professora da Pós-Graduação *Lato Sensu* do Curso de Direito Civil-Constitucional do Centro de Estudos e Pesquisas no Ensino de Direito (CEPED-UERJ) e da Pós-Graduação da Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO). Professora da Universidade Unilasalle Rio de Janeiro. Diretora Financeira do Instituto de Biodireito e Bioética – IBIOS. Advogada. E-mail: paula@francesconilemos.com.br.

Sumário: 1. Notas introdutórias – 2. O Diagnóstico genético pré-implantacional nas técnicas de reprodução humana assistida – 3. A Responsabilidade Civil e o diagnóstico genético pré-implantacional – 4. Considerações finais – 5. Referências bibliográficas.

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

Os avanços biotecnológicos, tal como o desenvolvimento acelerado da Biomedicina, têm propiciado o estudo de novas situações jurídicas a ensejar a aplicação do instituto da responsabilidade civil, que tem sido remodelado diante de novos danos e da necessidade da sua leitura pelas lentes dos princípios da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da reparação integral do dano.

A maior previsibilidade da ocorrência de doenças por meio de diagnósticos mais precisos, a realização de exames outrora inimagináveis na fase da gestação (pré-natal) ou até mesmo antes de sua ocorrência, somados à aplicação do princípio da reparação integral do dano, leva o aplicador do Direito a analisar quais são os bens jurídicos mercedores de tutela e quais danos devem ser reparados e compensados. É o que ocorre, por exemplo, no caso do nascimento “indesejado” de uma criança, fruto do uso da técnica de reprodução humana assistida, por erro no exame pré-implantacional ou por sua não realização por falta de indicação pelo médico. Qual seria o bem jurídico mercedor de tutela: i) o nascimento de uma criança portadora de uma doença; ii) a autonomia existencial reprodutiva com a alteração do projeto familiar; ou iii) a autodeterminação informacional?

As pessoas que se submetem às técnicas de reprodução humana assistida, entre elas a fertilização *in vitro* (FIV), podem fazer estudo para verificar a saúde genética

1. Agradeço a colaboração da Dra. Marcia Riboldi, diretora e responsável técnica da Igenomix Brasil, que esclareceu aspectos técnicos acerca do diagnóstico pré-implantacional, propiciando melhor análise jurídica e o diálogo multidisciplinar.

dos embriões, a existência de doença hereditária, de doenças raras, ou a presença de alguma alteração cromossômica que ocasione o desenvolvimento de uma doença futura. Esses testes são denominados Diagnósticos Genéticos Pré-Implantacional (PGD) e são realizados no embrião obtido por FIV antes de sua implantação no útero da mulher.

Se o resultado do exame for positivo, ou seja, caso indique alguma doença, faz-se mister discutir as seguintes questões: i) seria possível o descarte do embrião²; ii) caso o resultado tenha sido comprometido, poderia ser enquadrado como erro de diagnóstico; iii) a falha no exame comprometendo o resultado e, com isso, permitindo o nascimento de uma criança com doença, poderia ser caracterizado como um nascimento “indesejado” passível de ressarcimento e compensação de danos; iv) qual bem jurídico foi lesado; v) quais as espécies de danos ressarcíveis: dano patrimonial (despesas com tratamentos, medicamentos, pensão, entre outras), e/ou extrapatrimonial; e vi) quem sofreria os danos, os pais, a criança ou ambos?

A análise desses questionamentos se restringirá à interpretação da aplicação do instituto da responsabilidade civil no ordenamento jurídico pátrio nos casos de nascimento “indesejado” por falha no diagnóstico pré-implantacional que impediu o descarte do embrião, afetando diretamente a autonomia reprodutiva do (s) genitor (es) que optaram pelo exercício do planejamento familiar por meio das técnicas de reprodução assistida.

2. O DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL NAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

As técnicas de reprodução humana assistida consistem na interferência, auxílio e facilitação da pessoa no processo da prática reprodutiva por meio da manipulação de gametas e embriões. Elas se dividem em: i) inseminação artificial, que ocorre quando a fecundação se dá de forma intracorpórea, ou seja, dentro do corpo da mulher e; ii) fertilização *in vitro*, que acontece quando a fecundação intercorre de manipulação em laboratório, portanto, de forma extracorpórea.

As etapas que envolvem a fertilização *in vitro* foram aprimoradas e, atualmente, o procedimento está mais simples, eficaz e seguro, sendo possível realizar outros procedimentos após a FIV/ICSI, tais como o diagnóstico genético pré-implantacional – PGD, desenvolvido na década de 80 e 90,³ que permite aumentar a segurança da gestação em casos específicos.

2. Cf. BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção jurídica do embrião humano. In: Carlos Maria Romeo Casabona; Juliane Fernandes Queiroz. (Org.) *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 248-270.

3. TELES, Natália Olivia. Diagnóstico Genético Pré-Implantação – Aspectos Técnicos e Considerações Éticas, *Acta Med Port.* 2011; 24(6):987-996. Disponível em: <<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/913>> Acesso em: 27 dez. 2018.

O Diagnóstico Genético Pré-Implantacional⁴ se dá por meio da realização de um exame genético de precaução realizado em células embrionárias antes de transferir o embrião para o útero da mulher (materno ou da gestante por substituição⁵) sem que este sofra prejuízos⁶ e possa se desenvolver normalmente.

O objetivo do teste é detectar a existência de anomalia grave, de doenças genéticas (PGD ou PGT-M) ou cromossômicas (PGS – screening genético pré-implantacional ou PGT-A) em embriões gerados por técnicas de reprodução *in vitro* e que ainda não foram transferidos ao útero materno, permitindo melhor resultado além de evitar abortos espontâneos.

Existem dois tipos de exames genéticos: i) o PGT-A (Teste Genético Pré-implantacional – Aneuploidias)⁷, que detecta possíveis alterações no número ou forma de cromossomos; e ii) o PGD (Diagnóstico Genético Pré-implantacional), que serve para casos muito específicos em pessoas que tenham histórico familiar de doença genética. Esses dois exames geralmente são feitos com a mesma amostra de células de embrião, mas como são estudos específicos, seguem protocolos de análises diferentes.

Esse tipo de diagnóstico genético é feito de forma direcionada, geralmente é solicitado por casais que têm alto risco de gerarem filho com doenças genéticas ou que já possuem as doenças ou filhos com doenças genéticas. Além desses casos é comum investigar alterações cromossômicas no DNA em material de mulheres com idade avançada e, cujo maior risco, é gerar criança com alterações tais, como, por exemplo, as trissomias (síndrome de Down – trissomia do cromossomo 21, síndrome de Edwards – trissomia do cromossomo 18). Geralmente o PGD é indicado nos casos de aneuploidias,⁸ alteração de número ou formas de doenças de herança monogênica,⁹ anormalidades cromossômicas; sexagem para evitar doenças ligadas ao

4. Na Espanha, a Lei n. 14/2006, de 26 de maio, dispõe sobre as técnicas de reprodução humana assistida e trata do diagnóstico pré-implantacional nos arts. 12 e 13. Disponível em: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-9292>> Acesso em: 20 dez. 2018.

5. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.168 de 10 de novembro de 2017. Autoriza, no item VII, a situação denominada gestação de substituição, caso exista alguma impossibilidade médica que impeça ou contraindique a gestação, ou nos casos de união homoafetiva e família monoparental. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

6. É possível questionar acerca dos impactos no embrião quando da coleta da amostra para realização do exame. Mas há quem defenda que não o embrião não é atingido. Ver: Disponível em: <http://www.vidafertil.com.br/uploads/pdf/diagnostico_genetico_pre-implantacional.pdf> Acesso em: 20 dez. 2018.

7. Em Portugal, a Lei n.º 32/2006 trata do diagnóstico genético pré-implantação nos artigos 28 e 29. Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/539239/details/normal?l=1>> Acesso em: 20 dez. 2018.

8. “[...] A aneuploidia é a anormalidade no número de cromossomas em células individuais. Mulheres com mais de 35 anos tem altas taxas de embriões com aneuploidia, associada a falhas de implantação na FIV. A hibridização fluorescente *in situ* (FISH) em blastômeros dos pré-embriões antes da transferência pode detectar as aneuploidias, evitando a transferência dos embriões comprometidos”. CORLETA, Helena Von Eye. *Fertilização in vitro*: mais de 4 milhões de crianças nascidas e um prêmio nobel. *Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 451-455, 2010.

9. Acerca das doenças genéticas causadas por uma falha ou mutação em um único gene. Os exemplos mais comuns desses tipos de doenças são a fibrose cística, a hemofilia, a síndrome do X frágil, a distrofia miotônica e a doença de Huntington. Disponível em: <<https://sbra.com.br/noticias/tecnologia-permite-evitar-doencas-no-filho-antes-do-nascimento/>> Acesso em: 20 dez. 2018.

X e sexagem social; aborto de repetição; falhas de tratamentos prévios de FIV, entre outras situações.¹⁰

A opção pelo uso das técnicas de reprodução humana pode ocorrer por diversos motivos, entre eles: i) infertilidade; ii) impossibilidade de procriação em virtude do arranjo familiar escolhido (família monoparental, casais homoafetivos etc.);¹¹ iii) opção por não ter relação sexual; iv) selecionar embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças; v) uso para tipagem do sistema HLA (*Human Leukocyte Antigens*)¹² do embrião no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum irmão já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco retiradas do cordão umbilical (a criança gestada para esse fim recebe o nome de *savior sibling*, bebê-remédio ou bebê-salvador).¹³

O resultado desse exame pode gerar três opções: i) implantação do embrião independentemente do resultado; ii) o descarte do embrião; e iii) a manipulação genética, intervenção no genoma daquele embrião para melhorar a vida futura – seleção de fatores hereditários – otimização de fatores desejáveis. Tudo a depender também do aconselhamento genético.

Além da investigação genética por meio de diagnóstico genético embrionário, pré-implantacional, também existe a possibilidade de diagnóstico pré-natal, mas, nesse caso, o diagnóstico será feito em um embrião já implantado no útero da mulher. Exemplo de exame pré-natal é a amniocentese, que é o procedimento de retirada de líquido amniótico com cerca de 16 semanas de gravidez para detecção de doenças genéticas. A vantagem do diagnóstico genético pré-implantacional em relação ao pré-natal é que na segunda hipótese, no caso de um resultado anormal, há de se enfrentar a questão do abortamento, diferentemente do que ocorre no caso do DPG, cujo procedimento é feito antes da gravidez, no embrião fora do útero, atraindo outros debates atrelados à possibilidade de descartes de embriões.

O diagnóstico pré-implantacional passa a assumir importante papel no processo decisório da tentativa de nidação no corpo da mulher de todos os óvulos afinal fecundados. O planejamento familiar (art. 226, §7º, CF, Lei 9.267/96), calcado na autonomia existencial reprodutiva, englobado pelo direito ao corpo (art. 5º, CF, art.

10. Cf. Disponível em: <<https://sbra.com.br/noticias/conheca-os-diferentes-tipos-de-exames-geneticos-utilizados-na-reproducao-assistida/>> Acesso em: 20 dez. 2018.

11. Cf. BARBOZA, Heloisa Helena. Direito dos transexuais à reprodução. In: Maria Berenice Dias. (Org.). *Direito das famílias*. Contributo do IBDFAM em homenagem a Rodrigo da Cunha Pereira. 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009, p. 264-279.

12. “O HLA (Human Leukocyte Antigen, antígenos) de leucócitos, de glóbulos brancos do homem permitem a definição das compatibilidades necessárias aos transplantes, de órgãos e de tecidos. [...]” BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Vida humana e ciência: complexidade do estatuto epistemológico da bioética e do biodireito: normas internacionais da bioética*. In: Revista de Direito Constitucional e Internacional: RDCI, v. 14, n. 56, jul./set. 2006, p. 113-161.

13. A respeito do uso da técnica de reprodução para esse fim, merece trazer à baila decisão que tratou da cobertura pelo plano de saúde dos procedimentos médicos: SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação n. 1074857-06.2014.8.26.0100. Relator Desembargador Piva Rodrigues. São Paulo, 07 de março de 2017.

13 e 15 do Código Civil), que compreende o acesso a um serviço de saúde que o assegure, e que atrai a paternidade responsável, é uma decisão livre da pessoa, até porque a Constituição Federal não o impõe (art. 5º, II). Por isso, abre-se espaço para a possibilidade de descarte, principalmente, quando for detectada uma doença que comprometa a própria vida humana, mas deve-se ter em vista o seu potencial, pelo que merece uma melhor regulação no seu cuidado por parte do ordenamento jurídico e dos aplicadores do direito. O descarte de embrião ainda é um tema em aberto, muito embora já tenha sido objeto de discussão pelo Supremo Tribunal Federal ao apreciar a constitucionalidade da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510¹⁴, na qual foi impugnada a constitucionalidade do artigo 5º da Lei n. 11.105, de 24/03/2005, regulamentada pelo Decreto n. 5.591/2005, que se refere às pesquisas com células-troncos embrionárias.

O descarte dos embriões, em caso de diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças, segundo a Resolução n. 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina – CFM (item VI.1), é possível mediante decisão dos pacientes participantes do processo de reprodução humana assistida que podem consentir de forma livre e esclarecida ou optar pelo envio para pesquisa. Além disso, caso os embriões estejam criopreservados com três anos ou mais também poderão ser descartados se esta for a vontade expressa dos pacientes (item V.4).

A falha no diagnóstico pré-implantacional que deixou de detectar uma doença genética pode afetar diretamente o planejamento familiar, com diversas consequências no plano patrimonial e extrapatrimonial da família. Isto porque, pode acarretar a perda da oportunidade de realizar o descarte do embrião ou seu tratamento, e com a sua implantação ocorrer a gravidez e o nascimento de uma criança acometida por determinada doença, o que atinge a integridade psicofísica do (s) genitor (es), privando-os (s) da possibilidade de escolher entre ter ou não filhos. Além disso, não saber da doença pode impossibilitar a realização de tratamento para obter a cura ou a sobrevivência nos casos em que isso é possível. Essas hipóteses acabam por atrair a análise das teorias que versam acerca do nascimento indesejado e os danos deles decorrentes. Seriam os danos passíveis de ressarcimento: i) dano pelo nascimento de uma criança?; ii) dano em razão da violação à autonomia reprodutiva dos pais em virtude da alteração do seu projeto de vida; e/ou iii) danos à autodeterminação informativa.

No Brasil, os casos de nascimento indesejado já foram enfrentados em ações em que se analisa a falta de informação ou erro médico nas cirurgias de esterilização (laqueadura, vasectomia), erro de diagnóstico e nos casos de falha nos métodos contraceptivos (pílula de farinha).¹⁵

14. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>> Acesso em: 20 dez. 2018.

15. Cabe trazer à baila os seguintes julgados a título de ilustração: RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação/ Reexame Necessário n. 0038863-76.2007.8.19.0001. Relatora Desembargadora Odete Knaack de Souza. Rio de Janeiro, 02 de abril de 2013.; BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 720930 / RS. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, 20 de outubro de 2009.; BRASIL.

Em se tratando de falha no diagnóstico pré-implantacional aplicar-se-ia a teoria a *wrongful life* (vida equivocada) ou a teoria do *wrongful birth* (nascimento equivocado). Pela primeira teoria, a própria criança, por representação legal, propõe ação de indenização em face do médico, do hospital, da clínica e/ou do laboratório por ter nascido com alguma seqüela ou deficiência que poderia ter sido identificada por meio de exames, ou de um diagnóstico correto, já pela teoria do *wrongful* se refere ao nascimento injusto em que os pais da criança propõem ação de indenização contra o médico, o hospital, a clínica e/ou o laboratório por erro de diagnóstico ou por falta de informação a respeito das condições do feto.

O presente artigo, no entanto, se restringirá à *wrongful birth*, pois a análise será feita na perspectiva da violação à autonomia reprodutiva, do projeto parental.

3. A RESPONSABILIDADE CIVIL E O DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL

A cada fato decorrente da evolução biotecnológica vivenciada pela sociedade contemporânea surgem novos meios lesivos e, portanto, novos interesses merecedores de tutela. Caberá ao aplicador do direito observar o ordenamento jurídico como um todo, a fim de individualizar a normativa adequada à hipótese, a partir das peculiaridades que circundam as novas situações, identificando-se a solução jurídica mais adequada e o ordenamento do caso concreto. Aplicar-se-á, no caso de erro de diagnóstico ou de falha na informação dos exames genéticos pré-implantacionais, o instituto da responsabilidade civil regulado no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor e que é orientado pelos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF) e da solidariedade (art. 3º, I, CF) e da reparação integral (art. 5º, V, X, XXII, CF c/c art. 944 do CC). Nesses casos, é necessário identificar os elementos caracterizadores do dever de indenizar, em especial os danos passíveis de reparação.

A realização do diagnóstico genético pré-implantacional implica na atuação de diversos agentes, tais como os médicos especialistas em ginecologia, em obstetrícia, os geneticistas, os biólogos, os biomédicos, os embriologistas etc., que atuam no processo de procriação medicamente assistida, combinando a técnica da fertilização *in vitro* com a análise genética do material embrionário. Além desses profissionais, há a participação das clínicas especializadas em reprodução humana assistida, nas quais são realizadas as técnicas e os tratamentos de procriação, e onde serão colhidas

Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1096325/SP. Relatora Ministra Nancy Andrigh. Brasília, 09 de dezembro de 2008. Cf. HOLANDA, Caroline Sátiro de. Violação à liberdade reprodutiva: uma análise dos pressupostos da responsabilidade civil para os casos de *wrongful birth* e *wrongful life*. In: XXI Congresso Nacional do Conpedi, 2012, Niterói. XXI Congresso Nacional do CONPEDI. Florianópolis: FUNJAB, 2012. VILELA, Renata. A Responsabilidade Civil por nascimento indesejado no direito brasileiro. In: Teixeira, Ana Carolina Brochado; Dadalto, Luciana. (Org.). *Dos Hospitais aos Tribunais*. 1. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2013, p. 221-256.

as células para o DGP; os laboratórios que realizam exames de genética e utilizam várias técnicas avançadas para análise do material; e, por fim, os fornecedores dos equipamentos de análise do material genético.

A complexidade das técnicas para realização do DGP dificulta a identificação dos problemas que podem afetar e comprometer o exame e seu resultado, mas que não afastam a possibilidade de ocorrer erro no diagnóstico. É possível que ocorra falha por parte do médico, do biólogo ou do bioquímico por alguma negligência, imprudência ou imperícia ao laudar ou orientar o paciente, ou por outra causa técnica que comprometa o resultado do exame.

O nascimento de uma criança em virtude da implantação de embrião formado pela técnica da fertilização *in vitro* com alguma doença genética não necessariamente decorre de um diagnóstico genético pré-implantacional errado. Pode ocorrer, por exemplo, deo resultado do exame tiver sido apenas parcial ou de a criança sofrer de alguma patologia que não foi objeto de estudo no exame, como ocorre nos casos do PGS (screening genético pré-implantacional) em que o exame é feito para identificar a existência de determinada doença rara, ou porque os limites da ciência da época impedem determinadas investigações. Além disso, pode ocorrer um erro na colheita do material ou pode ser que a célula escolhida aleatoriamente ao microscópio para o diagnóstico pode não representar as características genéticas do embrião (mosaicismos).

As pessoas que se submetem ao processo de reprodução humana assistida são pacientes que devem ser plenamente esclarecidos acerca das técnicas possíveis (inseminação artificial, fertilização *in vitro*) e da possibilidade de realização do diagnóstico pré-implantacional, que pode ser útil para o sucesso do procedimento, além de poder identificar doenças genéticas e alterações cromossômicas. Os médicos devem atuar com cuidado, guardar sigilo, confidencialidade, empregar todas as técnicas disponíveis, aprovadas pela comunidade científica e legalmente permitidas, e manter seus pacientes bem informados.

O dever de informar do médico, que se estende às clínicas e laboratórios, deriva do direito do paciente à informação e tem sustentáculo nas normas e princípios jurídicos (dignidade da pessoa humana, autonomia, boa-fé, e em normas e princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça,¹⁶ além de diplomas internacionais.¹⁷

16. Artigo 5º, XIV, XXXIII, LXXII, da CF; artigos 4º, IV, 6º, III, 8º, 9º, 12, 14, 20, 30, 31, 36, 37, 38 e 46, do Código de Defesa do Consumidor, arts. 113, 187, 422, do Código Civil, Art. 2º da Lei n. 10.241/1999, do Estado de São Paulo que dispõe sobre direitos dos pacientes, artigos 12, 13, 22, 34, 36, 81º, 42, 44, 53, 54, 55 do Código de Ética Médica – CEM, Recomendação n. 1, de 21 de janeiro de 2016 do CFM.

17. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, da UNESCO; o Parecer sobre os Direitos dos Pacientes, elaborado pelo Comitê Econômico e Social Europeu e Declaração de Lisboa sobre Direitos do Paciente, emitido pela Associação Médica Mundial, em 1995, em Bali, Indonésia.

Somente após a informação prestada pelo médico é possível obter o consentimento livre e esclarecido, também denominado consentimento informado, pós-informado, que constitui um ato de decisão voluntária e consciente do paciente (autorização), essencial nesta relação. Ele representa a exteriorização do exercício da autonomia privada, a liberdade de livre disposição corporal e a garantia da preservação da dignidade da pessoa humana. E encontra respaldo no Código Civil (arts. 13 e 15) e em leis especiais, a exemplo do art. 10, §1º, da Lei n. 9.263/1996 e da Lei n. 9.434/1997 (arts. 9º, §6º, 8º, 10), que preveem a necessidade de ser expresso e por escrito, além dos princípios bioéticos e normas deontológicas.

O Código de Ética Médica, Resolução n. 2.217/2018, prevê, em seu artigo 15, §3º, que é vedado ao médico: “Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo”, o que demonstra que não se dispensa a informação e o consentimento livre e esclarecido dos pacientes que fazem parte do projeto familiar.

No que diz respeito ao diagnóstico genético pré-implantacional dos embriões, a Resolução n. 2.168/2017 do CFM, estabelece o dever de informar e obter o consentimento, conforme item 4 dos princípios gerais e item V.l.

Quando da realização do DPG, os pacientes devem ser previamente esclarecidos acerca da utilidade e sobre o que consiste o exame; compreender o procedimento e as técnicas adotadas; se pode afetar o embrião e torná-lo inviável; os riscos¹⁸ do exame, da biópsia, da possibilidade ou não de diminuição na capacidade de implantação; do risco de o material celular estar deteriorado, da perda da amostra; da possibilidade de se detectar parcialmente a aneuploidia; do risco de o diagnóstico restar comprometido em virtude de a análise não ser total do embrião (mosaicismo); da taxa de insucesso do exame, dependendo do tipo de doença analisada; do risco de defeito no nascimento; da possibilidade de falha da precisão e exatidão do diagnóstico; esclarecer acerca da possibilidade de desistência e do momento limite para fazer o exame. Além disso, pode ocorrer de não se obter nenhum resultado com o exame, ou de o resultado ser inconclusivo.

É necessário que haja, por parte do médico, um adequado aconselhamento genético¹⁹, e que sejam observados os limites éticos e jurídicos do uso desse diagnóstico genético.

Entre os diversos problemas passíveis de serem enfrentados com o diagnóstico pré-implantacional, e que podem repercutir no âmbito da responsabilidade civil destacam-se: i) a falta de informação pelo profissional médico quando do aconselhamento genético sobre o exame, privando o (s) genitor (es) de um consentimento informado que eventualmente poderia ter levado à não implantação do embrião; e

18. Reportagens apontam que as clínicas não informam risco de teste genético em embrião. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/eqilibrioesaude/2009/10/642157-clinicas-nao-informam-risco-de-teste-genetico-em-embriao.shtml>> Acesso em: 20 dez. 2018.

19. Cf. CORRÊA Marilena C. D. V.; GUILAM Maria Cristina R. O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out., 2006.

ii) erro de diagnóstico genético, que pode se dar por mais de um fator, entre os quais, a incorreta interpretação do resultado.

Diante de uma dessas hipóteses, surge a indagação acerca da possibilidade de o (s) genitor (es) serem indenizados pelos danos morais e patrimoniais resultantes do nascimento de um filho com deficiência, com alguma doença rara ou alguma alteração cromossômica, seja por erro de diagnóstico ou por falha na informação. O principal argumento é o de que, se soubesse (m) das doenças genéticas ou das alterações cromossômicas do embrião, teriam preferido não conceber, o que alteraria seu projeto parental com diversos impactos na família, tanto de cunho patrimonial como extrapatrimonial.

Diferentemente da *wrongful birth*, que tem sido aplicada de forma divergente fora do Brasil e em casos envolvendo aborto, nas hipóteses em que é realizada a PGD há a questão do descarte do embrião, que deve ser analisado à luz do instituto da responsabilidade civil no ordenamento pátrio. Primeiro se identificam os bens jurídicos mercedores de tutela, a extensão dos danos passíveis de compensação e de reparação e os agentes responsáveis.

Diante da atividade prestada e dos agentes envolvidos, aplicar-se-á a responsabilidade contratual, pois há uma relação contratual entre o (s) paciente (s), o (s) genitor (es) e os profissionais médicos envolvidos, as clínicas de reprodução e os laboratórios. Entretanto, cabe observar, em cada caso, se haverá contratação direta e individualizada ou se será por intermédio apenas de um agente (clínica de reprodução) ou até mesmo se há cobertura do plano ou seguro de saúde,²⁰ se há falha do equipamento que faz o exame (responsabilidade civil do fabricante), o que pode influenciar no regime jurídico da responsabilidade civil (contratual, extracontratual, solidária – art. 14, *caput*, CDC, art. 942 do CC), e no direito de regresso quando há a responsabilidade civil por ato de outrem (art. 934, primeira parte, do CC).

De acordo com a interpretação doutrinária²¹ e jurisprudencial majoritária,²² apesar de algumas vozes em sentido contrário,²³ a relação médico-paciente é de

20. A cobertura de tratamento de reprodução humana assistida pelo plano de saúde é uma questão controversa, pelo há decisão favorável (BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia. Agravo de Instrumento n. 00061230920178050000. Relator Desembargador Pilar Celia Tobio de Claro. Salvador, 26 de setembro de 2017) e desfavorável (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 17313648/SP. Relator Luis Felliipe Salomão. Brasília, 01 de agosto de 2018). Da mesma forma, no que tange ao custeio pelo Estado, há decisão favorável (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Agravo de Instrumento n. 70047263785. Relator Desembargador Francisco José Moesch. Porto Alegre, 18 de abril de 2012) e desfavorável (RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação n. 0009211-56.2014.8.19.0037. Relator Desembargador Eduardo Gusmão Alves de Brito Neto. Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2015). Em posição contrária ao custeio do Estado: GOZZO, Débora. Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 92, p. 327-352, 2015.

21. MARQUES, Claudia Lima. A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor, *Revista dos Tribunais*, São Paulo/SP, v. 827, p. 11-48, 2004.

22. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento 969015/SC. Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti. Brasília, 28 de abril de 2011.

23. Em sentido contrário: SOUZA, Eduardo Nunes de. *Do Erro à culpa: Na responsabilidade civil do médico*. Rio de Janeiro: Renovar, 2015. p. 95-96. SOUZA, Alex Pereira, COUTO FILHO, Antonio Ferreira. *Responsabilidade civil médica e hospitalar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 44. NILO, Alessandro Timbó;

consumo, o que atrairá a aplicação das normas consumeristas, haja vista a presença do fornecedor e consumidor na relação jurídica (art. 2º, 3º e 17 do CDC), o que não afasta a incidência do Código Civil.

A responsabilidade médica tem caráter subjetivo, ou seja, depende da comprovação de culpa em qualquer de suas modalidades (negligência, imprudência, imperícia) a fim de caracterizar o dever de indenizar, conforme preceitua o disposto nos arts. 186, 187, 927 e 951 do CC, e no art. 14, §4º, CDC. Em relação às clínicas de reprodução e ao laboratório, a responsabilidade civil é objetiva, independente de culpa, em razão do risco do empreendimento (art. 14, 20 do CDC, 927, parágrafo único, 932, do CC), respondendo, inclusive, pelos atos dos seus funcionários, prepostos (art. 932, III do Código Civil) e merece uma análise individualizada. E para os fabricantes dos produtos utilizados para análise aplicam-se os arts. 12 e 18, ambos do CDC.

Ressalta-se a hipótese de, em casos que envolvem a análise de ato médico, sustentar-se a teoria de que seja aplicada a responsabilidade subjetiva para as clínicas e hospitais,²⁴ pois esses agentes prestam mais de um tipo de serviço (ex: serviço médico e serviço de hotelaria).²⁵

A responsabilidade envolvendo atividade médica, doutrina e jurisprudência têm aplicado a classificação obrigacional para definir se determinado ato médico constitui obrigação de meio ou de resultado. A obrigação de meio é aquela cuja prestação se limita ao exercício de uma atividade diligente e prudente em benefício do credor, não se esperando um resultado, pois configura adimplemento o mero empenhar-se, a presteza, a eficiência, o zelo, com o emprego da técnica que a atividade necessita (*obligatio ad diligentiam*). A obrigação de resultado é aquela em que o objeto do contrato é o alcance da prestação pactuada, ou seja, um determinado fim, sob a pena de configurar inadimplemento, pelo que não basta a presteza, a diligência na execução, é necessária a entrega do resultado prometido.

A classificação de uma determinada obrigação como de meio ou resultado deve ser feita de forma casuística, pela análise concreta da declaração da vontade das partes na formação da relação jurídica e o tipo de informação prestada ao contratante, observando o recrudescimento do dever de informar²⁶.

No contrato de prestação de serviço médico de inseminação artificial, Fernando David de Melo Gonçalves²⁷ defende haver, implicitamente, uma obrigação de resul-

AGUIAR, Mônica. Responsabilidade civil dos médicos e contratos de tratamento, *Revista dos Tribunais*. v. 997/2018, p. 105-134. Nov./2018.

24. Em sentido contrário: Brasil. Superior Tribunal de Justiça. AgInt no AREsp 616058/RJ, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, Data do Julgamento: 27/11/2018.

25. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 1.253.588 / DF. Relator Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, 28 de agosto de 2018.

26. A respeito do tema: PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. *Relação médico-paciente: o respeito à autonomia do paciente e a responsabilidade civil do médico pelo dever de informar*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

27. GONÇALVES, Fernando David de Melo. Responsabilidade civil do médico e dos bancos de sêmen na Inseminação artificial, *Consulex: revista jurídica*, v. 13, n. 292, p. 44-46, mar. 2009.

tado a ser perseguida, consubstanciada na manutenção da incolumidade física do paciente, e uma obrigação de meio como a seleção de gametas e o êxito da inseminação artificial em si. No entanto, a obrigação será definida de acordo com o que foi prometido ao paciente, tudo dependerá da informação prestada e da confiança gerada.

Em se tratando de exame laboratorial, o posicionamento majoritário da doutrina e da jurisprudência²⁸ é que constitui obrigação de resultado, o que interfere diretamente na verificação do descumprimento contratual e na distribuição da carga probatória.

O dever de indenizar nos casos que envolvem o diagnóstico pré-implantacional de embrião surgirá tão somente quando presentes os seguintes elementos: i) defeito ou vício na prestação do serviço médico-laboratorial; ii) nexo de causalidade entre falha do diagnóstico ou no dever de informar e o nascimento de criança com doença que fora objeto de análise no exame; e iii) a ocorrência de dano.

Deve-se avaliar a existência ou não de defeito ou de vício do serviço; se houve negligência por parte do médico no dever de informar; na seleção de um embrião para implantação no processo de procriação assistida; se o exame foi laudado de forma errada; e se o responsável pelo exame, seja médico, geneticista, biólogo, falhou na análise do material genético. Cabe ponderar que a informação prestada pelo médico, pela clínica e pelo laboratório acerca do exame, dos insucessos possíveis, os casos de resultados inconclusivos,²⁹ entre outros, pode influenciar na responsabilização (art. 14, *caput*, parte final, 20, *caput*, parte final, do CDC), seja para afastar ou até para caracterizá-la independentemente de erro de diagnóstico, pois é possível responsabilizar o profissional, a clínica ou o laboratório apenas pela falta de informação.³⁰ Além disso, deve-se verificar se teria alguma hipótese de excludente de responsabilidade, principalmente algo que provoque a quebra do nexo de causalidade³¹ (art. 14, §3º) ou a ausência de culpa médica (art. 14, §4º).

Quanto aos danos ressarcíveis, estes são interpretados à luz do princípio da reparação integral previsto na Constituição Federal (art. 5º, V, X, XXII) e no art. 403 e 944 do Código Civil, que estabelece a regra da extensão do dano como medida de reparação, o que abrange tanto o *an debeatur* (aferição da reparação) como

28. Cf. KFOURINETO, Miguel. Resultado falso negativo. In: V. LANA, Roberto Lauro, FIGUEIREDO, Antônio Macena de. *Direito Médico*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 271-301. Cabe citar a seguinte decisão: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial n. 902796/RJ. Relator Ministro Marco Buzzi. Brasília, 12 de dezembro de 2017.

29. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.386.129 / PR. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Brasília, 13 de outubro de 2017. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial n. 766.078/PR. Relatora Ministra Isabel Gallotti. Brasília, 05 de setembro de 2012.

30. Nesse sentido: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1540580 / DF. Brasília, 04 de setembro de 2018.

31. RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação n. 0015225-41.2008.8.19.0207. Relator Desembargador André Emílio Ribeiro Von Melentovytsch. Rio de Janeiro, 20 de agosto de 2013. RIO GRANDE DO SUL (Estado). Tribunal de Justiça do RS. Apelação Cível n. 70078897568, Décima Câmara Cível, Relator: Catarina Rita Krieger Martins, Julgado em 13/12/2018.

o *quantum debeatur* (quantificação da reparação). Esse princípio, segundo Carlos Edison do Rêgo Monteiro Filho, “traduz pilar essencial de responsabilidade civil, verdadeiro mandado de otimização, que visa a promover a reparação completa da vítima, na medida da extensão dos danos sofridos.”³² No entanto, esse princípio não tem caráter absoluto e deve ser ponderado juntamente com outros e observado o caso concreto, a exemplo da própria previsão legal (art. 944, parágrafo único, do CC) além de significar o limite da reparação, pelo que a vítima não poderá receber além das projeções da lesão ao seu patrimônio, a fim de que não aufera lucro da situação danosa.

A falha no diagnóstico pré-implantacional, seja técnica ou informacional, gera a perda da chance pelo (s) genitor (es) do exercício do direito ao descarte ou intervenção médica no embrião em busca da cura, que pode refletir tanto na esfera patrimonial como extrapatrimonial, com a reparação e compensação dos danos.

Na esfera extrapatrimonial, destacam-se como bens merecedores de tutela: a autonomia reprodutiva do (s) genitor (es), que foi violada, desrespeitando o planejamento familiar, e, quando se tratar de falha no dever de informar, acrescenta a violação à autodeterminação informativa, ambos integrantes da dignidade da pessoa humana, da autonomia existencial.

A indenização não deve se dar pelo nascimento de uma vida humana, muito menos por ter a pessoa alguma doença, já que esta não pode ser motivadora de discriminação, devendo observar o preceito constitucional (art. 3º, IV), a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (art. 5º, §3º, CF, Decreto n. 6.949/2009), e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015), como já se posicionaram Nelson e Cíntia Konder³³ e André Gonçalves Dias Pereira.³⁴

Em relação ao plano patrimonial (dano emergente e lucros cessantes), indaga-se, independentemente dos danos decorrentes das despesas com exame ou aconselhamento, que tipos de danos em relação à criança com determinada doença seriam passíveis de reparação, se apenas os gastos extras referentes ao seu tratamento ou se também as despesas com o custeio normal de vida, sua manutenção, que decorrem do poder familiar e seria indenizável sob a rubrica de pensão alimentícia e que abarca diversos gastos rotineiros (alimentação, educação, saúde etc.).

32. MONTEIRO FILHO, Carlos Edison do Rêgo. Há limites ao princípio da reparação integral no direito brasileiro? In: MATOS, Ana Carolina Harmutiuk; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; TEPEDINO, Gustavo. (Org.). *Direito Civil, Constituição e Unidade do Sistema: Anais do Congresso de Direito Civil Constitucional – V Congresso do IBD Civil*. 1. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2018, p. 148.

33. KONDER, Carlos Nelson; KONDER, Cíntia Muniz de Souza. Violações à autonomia reprodutiva no cenário das novas tecnologias. In: Gustavo Tepedino; Ana Carolina Brochado Teixeira; Vitor Almeida. (Org.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà*. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016, p. 217-232.

34. PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. Portugal: Coimbra, 2015. p. 255.

Como a indenização na esfera extrapatrimonial não contempla o nascimento da criança, no âmbito patrimonial também não deve abarcar o custeio com a criança, até porque ela fazia parte do planejamento familiar, e essa obrigação decorre da lei (art. 227, CF, art. 1.631, I, do Código Civil, art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente), apenas devem ser ressarcidos os gastos com o tratamento médico da doença, as despesas não calculadas e não esperadas pelo (s) genitor (es). É nesse sentido que se tem inclinado a doutrina portuguesa.³⁵⁻³⁶

O valor da indenização dos danos extrapatrimoniais será arbitrado pelo julgador, tendo em vista as peculiaridades de cada caso concreto e o pedido formulado (art. 292, inciso V, CPC). O cálculo da indenização por dano patrimonial dependerá de comprovação de despesas (art. 949 do CC), e, em alguns casos, será arbitrado em sede de liquidação (arts. 491, 509 a 512, todos do CPC).

Ao examinar a jurisprudência pátria,³⁷ que tem enfrentado de certa forma a ocorrência de gravidez indesejada em virtude de erro de diagnóstico nos casos de exames de espermograma,³⁸ em defeitos em cirurgias de esterilização, ou pela falha no dever de informar,³⁹ seja em caso de vasectomia ou ligadura de trompa, falha nos métodos contraceptivos, verifica-se indenização apenas por danos morais⁴⁰ e em outras situações também por danos materiais na forma de pensão alimentícia até a criança atingir a maioridade civil ou vitalícia.⁴¹ Esses casos se diferem do ora analisado, pois ter uma criança faz parte do planejamento familiar do paciente de reprodução assistida; o que estava fora do plano era o nascimento de uma criança com uma doença que se pretendeu evitar.

Os casos de “nascimento indesejado” ligados ao diagnóstico pré-implantacional devem ser analisados de forma individualizada a fim de melhor definir os agentes

35. PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O consentimento informado na relação médico-paciente*. Portugal: Coimbra, 2004.

36. RAPOSO, Vera Lúcia. As wrong actions no início da vida (wrongful conception, wrongful birth e wrongful life) e a responsabilidade médica. Publicado por Imprensa da Universidade de Coimbra. Disponível em <[https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4210/1/8%20-%20As%20wrong%20actions%20no%20ini%CC%81cio%20da%20vida%20\(wrongful%20conception,%20wrongful%20birth%20e%20wrongful%20life\)%20e%20a%20responsabilidade%20me%CC%81dica.pdf?ln=eng](https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4210/1/8%20-%20As%20wrong%20actions%20no%20ini%CC%81cio%20da%20vida%20(wrongful%20conception,%20wrongful%20birth%20e%20wrongful%20life)%20e%20a%20responsabilidade%20me%CC%81dica.pdf?ln=eng)> Acesso em: 27 dez. 2018. p. 88.

37. Para uma análise no plano internacional, merece leitura: WEVERS, Kate. Prenatal torts and pre-implantation genetic diagnosis. *Harvard Journal of Law & Technology*, v. 24, Number 1 Fall 2010. Disponível em: <<http://jolt.law.harvard.edu/articles/pdf/v24/24HarvJLTech257.pdf>> Acesso em: 8 fev. 2019.

38. RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação n. 0001259-36.2010.8.19.0079. Relatora Desembargadora Mônica Feldman de Mattos. Rio de Janeiro, 14 de março de 2016.

39. RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação n. 0006291-40.2009.8.19.0052. Relator Desembargador Luiz Henrique Oliveira Marques. Rio de Janeiro, 22 de julho de 2016.

40. RIO GRANDE DO SUL (Estado). Tribunal de Justiça do RS. Apelação Cível n. 70021020664, Décima Câmara Cível, Relator: Paulo Roberto Lessa Franz, Julgado em 06/03/2008.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação n. 0012472-04.2014.8.19.0207, Relator: Des(a). Andre Emilio Ribeiro Von Melentovytych, Vigéssima Primeira Câmara Cível, Julgamento: 06/11/2018.

41. RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Apelação n. 0001464-48.2000.8.19.0004. Relatora Desembargadora Lucia Maria Miguel da Silva Lima. Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2013.

responsáveis e os danos passíveis de reparação e compensação, cabendo ao aplicador do Direito ponderar os interesses merecedores de tutela e garantir o respeito à dignidade dos partícipes do processo de reprodução humana assistida, conferindo efetividade à reparação integral do dano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento substancial do número de embriões analisados em diagnóstico pré-implantacional dos pacientes de FIV⁴² trazem reflexões de ordem ética, bioética e jurídica acerca do descarte do embrião, entre outros reflexos. Com novos tratamentos médicos surgem outras hipóteses de lesão a bens jurídicos merecedores de tutela e que acabam por refletir na seara da responsabilidade civil.

Antes mesmo da realização do DGP pode haver falhas no aconselhamento genético; na obtenção do consentimento livre e esclarecido, o que independe dos aspectos técnicos de apuração do diagnóstico e de eventual erro no resultado quanto à apuração de alguma doença genética ou de alteração cromossômica.

O reconhecimento judicial de casos envolvendo exames feitos em embriões na fase pré-implantatória, ou seja, antes de serem implantados no útero da mulher, permanece controverso por muitas razões, entre elas, pelo potencial impacto na própria criança, no processo discriminatório que pode gerar em relação às pessoas que vivem com deficiências, busca de uma sociedade “perfeita”, que acaba por desaguar no comportamento inerente a um valor monetário da humanidade e da pureza de raça.

A alegação de uma gravidez injusta pelo nascimento de uma criança com alguma doença genética ou alteração cromossômica não é o que atrai o direito à reparação ou a compensação de danos, pois o que se indeniza não é propriamente o nascimento de uma criança debilitada, mas a perda da oportunidade de decidir de forma consciente pelo descarte do embrião e a não continuidade do projeto parental, ou, até mesmo, de seu tratamento, caso seja possível e aceita pelo ordenamento jurídico esse tipo de intervenção. A aplicação do dever de indenizar os danos materiais e morais sofridos pelos pacientes no caso vertente não afasta os dilemas acerca da legitimidade do descarte de embrião, mesmo que de embriões considerados não saudáveis.

A responsabilização de alguns ou de todos os agentes que intervêm no processo de procriação assistida pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais sofridos pelos pacientes-genitores deve ocorrer de acordo com o caso concreto, de forma a evitar a banalização do instituto. Devem os julgadores seguir os limites das cláusulas gerais da responsabilidade civil, identificar seus elementos e, à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade, da socialização das

42. De acordo com os dados apurados pela Dra. Marcia Riboldi, diretora e responsável técnica da Igenomix Brasil, em 2017 foram analisados 9.268 embriões e, em 2018, 17.178, apresentando um percentual em 2017 de 41 embriões normais cromossomicamente (PGS), e em 2018, 39, sendo a média de idade materna em 2017, 37 e em 2018, 38.

perdas e riscos, da reparação integral do dano, utilizar como instrumento balizador a proteção dos bens jurídicos merecedores de tutela: autonomia reprodutiva e autodeterminação informacional.

Não se pretende, com o giro conceitual do ato ilícito para o dano injusto, identificar novos danos ou desvirtuar o instituto da responsabilidade civil, mas sim lhe dar efetividade à sua reparação e compensação. Os desafios estão postos e caberá aos aplicadores do direito refletir e propor mecanismos de resolução das novas situações jurídicas sem se afastar dos valores éticos e constitucionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Vida humana e ciência: complexidade do estatuto epistemológico da bioética e do biodireito: normas internacionais da bioética, *Revista de Direito Constitucional e Internacional*: RDCI, v. 14, n. 56, jul./set. 2006, p. 113-161.
- BARBOZA, Heloisa Helena. *Direito dos transexuais à reprodução*. In: Maria Berenice Dias. (Org.). *Direito das famílias*. Contributo do IBDFAM em homenagem a Rodrigo da Cunha Pereira. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p. 264-279.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção jurídica do embrião humano. In: Carlos Maria Romeo Casabona; Juliane Fernandes Queiroz. (Org.) *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- CORLETA, Helena Von Eye. Fertilização in vitro: mais de 4 milhões de crianças nascidas e um prêmio nobel, *Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 451-455, 2010.
- CORRÊA Marilena C. D. V.; GUILAM Maria Cristina R. O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out., 2006.
- GONÇALVES, Fernando David de Melo. Responsabilidade civil do médico e dos bancos de sêmen na Inseminação artificial, *Consulex: revista jurídica*, v. 13, n. 292, p. 44-46, mar. 2009.
- GOZZO, Débora. Diagnóstico pré-implantatório e a busca pela perfeição humana, *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 92, p. 327-352, 2015.
- GOZZO, Débora. Diagnóstico pré-implantatório e o direito à vida à luz da responsabilidade civil. In: MARTINS-COSTA, Judith. LÜDWIG, Letícia. *Bioética e responsabilidade*. Rio de Janeiro: Gen, 2009, p. 391-422.
- HOLANDA, Caroline Sátiro de. *Violação à liberdade reprodutiva: uma análise dos pressupostos da responsabilidade civil para os casos de wrongful birth e wrongful life*. In: XXI Congresso Nacional do Conpedi, 2012, Niterói. XXI Congresso Nacional do CONPEDI. Florianópolis: FUNJAB, 2012.
- KFOURINETO, Miguel. Resultado falso negativo. In: V. LANA, Roberto Lauro, FIGUEIREDO, Antônio Macena de. *Direito Médico*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 271-301.
- KONDER, Carlos Nelson; KONDER, Cíntia Muniz de Souza. Violações à autonomia reprodutiva no cenário das novas tecnologias. In: Gustavo Tepedino; Ana Carolina Brochado Teixeira; Vitor Almeida. (Org.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà*. 1. ed. Belo Horizonte: Forum, 2016, p. 217-232.
- MARQUES, Claudia Lima. A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor, *Revista dos Tribunais*. São Paulo/SP, v. 827, p. 11-48, 2004.

responsáveis e os danos passíveis de reparação e compensação, cabendo ao aplicador do Direito ponderar os interesses merecedores de tutela e garantir o respeito à dignidade dos partícipes do processo de reprodução humana assistida, conferindo efetividade à reparação integral do dano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento substancial do número de embriões analisados em diagnóstico pré-implantacional dos pacientes de FIV⁴² trazem reflexões de ordem ética, bioética e jurídica acerca do descarte do embrião, entre outros reflexos. Com novos tratamentos médicos surgem outras hipóteses de lesão a bens jurídicos merecedores de tutela e que acabam por refletir na seara da responsabilidade civil.

Antes mesmo da realização do DGP pode haver falhas no aconselhamento genético; na obtenção do consentimento livre e esclarecido, o que independe dos aspectos técnicos de apuração do diagnóstico e de eventual erro no resultado quanto à apuração de alguma doença genética ou de alteração cromossômica.

O reconhecimento judicial de casos envolvendo exames feitos em embriões na fase pré-implantatária, ou seja, antes de serem implantados no útero da mulher, permanece controverso por muitas razões, entre elas, pelo potencial impacto na própria criança, no processo discriminatório que pode gerar em relação às pessoas que vivem com deficiências, busca de uma sociedade “perfeita”, que acaba por desaguar no comportamento inerente a um valor monetário da humanidade e da pureza de raça.

A alegação de uma gravidez injusta pelo nascimento de uma criança com alguma doença genética ou alteração cromossômica não é o que atrai o direito à reparação ou a compensação de danos, pois o que se indeniza não é propriamente o nascimento de uma criança debilitada, mas a perda da oportunidade de decidir de forma consciente pelo descarte do embrião e a não continuidade do projeto parental, ou, até mesmo, de seu tratamento, caso seja possível e aceita pelo ordenamento jurídico esse tipo de intervenção. A aplicação do dever de indenizar os danos materiais e morais sofridos pelos pacientes no caso vertente não afasta os dilemas acerca da legitimidade do descarte de embrião, mesmo que de embriões considerados não saudáveis.

A responsabilização de alguns ou de todos os agentes que intervêm no processo de procriação assistida pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais sofridos pelos pacientes-genitores deve ocorrer de acordo com o caso concreto, de forma a evitar a banalização do instituto. Devem os julgadores seguir os limites das cláusulas gerais da responsabilidade civil, identificar seus elementos e, à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade, da socialização das

42. De acordo com os dados apurados pela Dra. Marcia Riboldi, diretora e responsável técnica da Igenomix Brasil, em 2017 foram analisados 9.268 embriões e, em 2018, 17.178, apresentando um percentual em 2017 de 41 embriões normais cromossomicamente (PGS), e em 2018, 39, sendo a média de idade materna em 2017, 37 e em 2018, 38.

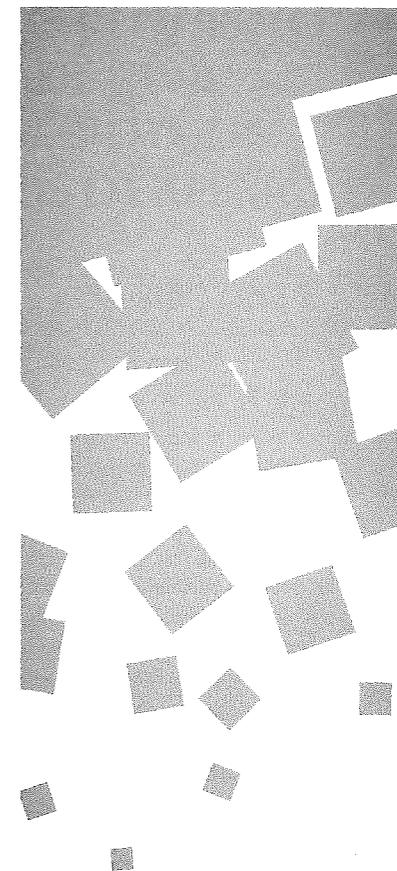
perdas e riscos, da reparação integral do dano, utilizar como instrumento balizador a proteção dos bens jurídicos merecedores de tutela: autonomia reprodutiva e autodeterminação informacional.

Não se pretende, com o giro conceitual do ato ilícito para o dano injusto, identificar novos danos ou desvirtuar o instituto da responsabilidade civil, mas sim lhe dar efetividade à sua reparação e compensação. Os desafios estão postos e caberá aos aplicadores do direito refletir e propor mecanismos de resolução das novas situações jurídicas sem se afastar dos valores éticos e constitucionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARACHO, José Alfredo de Oliveira. Vida humana e ciência: complexidade do estatuto epistemológico da bioética e do biodireito: normas internacionais da bioética, *Revista de Direito Constitucional e Internacional*: RDCI, v. 14, n. 56, jul./set. 2006, p. 113-161.
- BARBOZA, Heloisa Helena. *Direito dos transexuais à reprodução*. In: Maria Berenice Dias. (Org.). *Direito das famílias*. Contributo do IBDFAM em homenagem a Rodrigo da Cunha Pereira. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009, p. 264-279.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção jurídica do embrião humano. In: Carlos Maria Romeo Casabona; Juliane Fernandes Queiroz. (Org.) *Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.
- CORLETA, Helena Von Eye. Fertilização in vitro: mais de 4 milhões de crianças nascidas e um prêmio nobel, *Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 451-455, 2010.
- CORRÊA Marilena C. D. V.; GUILAM Maria Cristina R. O discurso do risco e o aconselhamento genético pré-natal, *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out., 2006.
- GONÇALVES, Fernando David de Melo. Responsabilidade civil do médico e dos bancos de sêmen na Inseminação artificial, *Consulex: revista jurídica*, v. 13, n. 292, p. 44-46, mar. 2009.
- GOZZO, Débora. Diagnóstico pré-implantatário e a busca pela perfeição humana, *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 92, p. 327-352, 2015.
- GOZZO, Débora. Diagnóstico pré-implantatário e o direito à vida à luz da responsabilidade civil. In: MARTINS-COSTA, Judith. LÜDWIG, Leticia. *Bioética e responsabilidade*. Rio de Janeiro: Gen, 2009, p. 391-422.
- HOLANDA, Caroline Sátiro de. *Violação à liberdade reprodutiva: uma análise dos pressupostos da responsabilidade civil para os casos de wrongful birth e wrongful life*. In: XXI Congresso Nacional do Conpedi, 2012, Niterói. XXI Congresso Nacional do CONPEDI. Florianópolis: FUNJAB, 2012.
- KFOURI NETO, Miguel. Resultado falso negativo. In: V. LANA, Roberto Lauro, FIGUEIREDO, Antônio Macena de. *Direito Médico*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 271-301.
- KONDER, Carlos Nelson; KONDER, Cíntia Muniz de Souza. Violações à autonomia reprodutiva no cenário das novas tecnologias. In: Gustavo Tepedino; Ana Carolina Brochado Teixeira; Vitor Almeida. (Org.). *O direito civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà*. 1. ed. Belo Horizonte: Forum, 2016, p. 217-232.
- MARQUES, Claudia Lima. A responsabilidade dos médicos e do hospital por falha no dever de informar ao consumidor, *Revista dos Tribunais*. São Paulo/SP, v. 827, p. 11-48, 2004.

- MONTEIRO FILHO, Carlos Edison do Rêgo. Há limites ao princípio da reparação integral no direito brasileiro? In: MATOS, Ana Carolina Harmutiuk; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; TEPEDINO, Gustavo. (Org). *Direito Civil, Constituição e Unidade do Sistema: Anais do Congresso de Direito Civil Constitucional – V Congresso do IBDCivil*. 1. ed. Belo Horizonte, MG: Fórum, 2018, p. 148.
- PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Direitos dos pacientes e responsabilidade médica*. Portugal: Coimbra, 2015.
- PEREIRA, André Gonçalo Dias. *O consentimento informado na relação médico-paciente*. Portugal: Coimbra, 2004.
- RAPOSO, Vera Lúcia. *As wrong actions no início da vida (wrongful conception, wrongful birth e wrongful life) e a responsabilidade médica*. Publicado por Imprensa da Universidade de Coimbra. Disponível em <[https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4210/1/8%20-%20As%20wrong%20actions%20no%20ini%CC%81cio%20da%20vida%20\(wrongful%20conception,%20wrongful%20birth%20e%20wrongful%20life\)%20e%20a%20responsabilidade%20me%CC%81dica.pdf?ln=eng](https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4210/1/8%20-%20As%20wrong%20actions%20no%20ini%CC%81cio%20da%20vida%20(wrongful%20conception,%20wrongful%20birth%20e%20wrongful%20life)%20e%20a%20responsabilidade%20me%CC%81dica.pdf?ln=eng)> Acesso em: 27 dez. 2018. p. 88.
- SOUZA, Alex Pereira, COUTO FILHO, Antonio Ferreira. *Responsabilidade civil médica e hospitalar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 44. NILO, Alessandro Timbó; AGUIAR, Mônica. Responsabilidade civil dos médicos e contratos de tratamento. *Revista dos Tribunais*. v. 997/2018, p. 105-134. Nov./2018.
- SOUZA, Eduardo Nunes de. *Do Erro à culpa: Na responsabilidade civil do médico*. Rio de Janeiro: Renovar, 2015.
- TELES, Natália Olivia. *Diagnóstico Genético Pré-Implantação – Aspetos Técnicos e Considerações Éticas*, *Acta Med Port*. 2011; 24(6):987-996. Disponível em: <<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/913>> Acesso em: 27 dez. 2018.
- VILELA, Renata. A Responsabilidade Civil por nascimento indesejado no direito brasileiro. In: Teixeira, Ana Carolina Brochado; Dadalto, Luciana. (Org.). *Dos Hospitais aos Tribunais*. 1. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2013, p. 221-256.
- WEVERS, Kate. *Prenatal torts and pre-implantation genetic diagnosis*. *Harvard Journal of Law & Technology*, v. 24, Number 1 Fall 2010. Disponível em: <<http://jolt.law.harvard.edu/articles/pdf/v24/24HarvJLTech257.pdf>> Acesso em: 8 fev. 2019.



5. NOVOS RISCOS E NOVAS DELIMITAÇÕES DA RESPONSABILIDADE CIVIL