

JOÃO CARLOS HOLLAND: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A INSEMINAÇÃO CASEIRA AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

Pedro Henrique Fernandes de Oliveira¹

Weile Sousa de Matos²

Priscilla Raísa Mota Cavalcanti³

RESUMO

O presente estudo visa analisar a prática da inseminação caseira e sua ausência de regulamentação jurídica, com destaque para o caso de João Carlos Holland, um dos maiores doadores de sêmen para esse fim no Brasil. A pesquisa aborda os desafios éticos e legais associados à inseminação caseira, incluindo questões relacionadas à paternidade, direitos da criança concebida e responsabilidades das partes envolvidas. O caso de João Carlos Holland serve como ponto de partida para discutir as implicações dessa prática no contexto brasileiro, bem como para promover reflexões sobre a necessidade de regulamentação e supervisão adequadas nesse campo. O resumo deste estudo destaca a análise da inseminação artificial caseira à luz da Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e seus desdobramentos legais e éticos. Os resultados revelam lacunas significativas no ordenamento jurídico brasileiro relacionadas à inseminação caseira, enfatizando a necessidade urgente de revisão e regulamentação adequada para garantir a proteção e o bem-estar de todos os envolvidos. As conclusões destacam a importância de políticas mais claras e abrangentes de reprodução assistida, bem como a necessidade de conscientização e orientação ética para os doadores de sêmen e os pais que optam por esse método de concepção.

PALAVRAS-CHAVE: Regulamentação Jurídica. Direitos Reprodutivos. Inseminação Caseira. João Carlos Holland.

¹ Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, pedrohenriquephfo@hotmail.com.

² Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade Evangélica Raízes, Anápolis, Goiás, weilematos@gmail.com.

³ Professora Orientadora. Especialista em Pós Graduação de Civil e Processo Civil. Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, Anápolis, Goiás, pcavalcanti976@gmail.com.

INTRODUÇÃO

De todos os setores jurídicos presentes no sistema brasileiro, o direito de família merece destaque. Assim como outras leis, é composta por fundamentos e princípios constitucionais e leis que vão desde o Código Civil até modelos descentralizados relacionados a diversos temas. Contudo, as instituições familiares são muito mais complexas do que isto.

Os profissionais que atuam nesta área devem estar preparados para lidar com os sentimentos de todas as partes envolvidas. O que os advogados veem como uma simples separação, com cada cônjuge defendendo seus direitos, não é o mesmo entendimento observado no comportamento e nas atitudes das partes em disputa (Mezzaroba, 2024).

Para eles foram anos de determinação para criar vínculos, de ficar longe daquela pessoa que compartilhava seus sonhos, de fazer parte de suas conquistas e fracassos, de observar momentos compartilhados de intimidade, de ter a alegria inexplicável de ter um filho, de veja o denominador comum deste casal é a prova viva do amor que um dia existiu (Mezzaroba, 2024).

A prática da inseminação caseira tem sido objeto de crescente interesse e debate, especialmente no contexto brasileiro, onde questões legais, éticas e de saúde surgem em torno desse tema. Este estudo de caso se propõe a analisar o caso específico de João Carlos Holland, um dos indivíduos mais proeminentes associados à inseminação caseira no Brasil, e as consequências jurídicas decorrentes dessa prática (Nunes, 2021).

O objetivo deste estudo é analisar sobre inseminação caseira e a falta do ordenamento jurídico destacando o caso de João Carlos Holland como um exemplo ilustrativo das questões enfrentadas por indivíduos envolvidos nesse tipo de prática. Pretende-se fornecer uma análise das implicações jurídicas, bem como discutir em torno da inseminação caseira no contexto brasileiro.

Este artigo visa explorar as complexidades jurídicas envolvidas na inseminação artificial caseira no Brasil, começando com uma análise da evolução histórica da família e seus direitos fundamentais. Em seguida, serão discutidos os aspectos gerais da inseminação artificial, incluindo uma investigação sobre a inseminação caseira e sua relação com a Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina. Além disso, serão examinadas as implicações legais da inseminação artificial caseira, destacando as consequências jurídicas decorrentes da

ausência de tutela jurisdicional no direito de família. Por fim, será apresentado um estudo de caso sobre João Carlos Holland, um dos principais doadores de sêmen para inseminação caseira no Brasil, para ilustrar as questões discutidas ao longo do artigo.

Por meio desta análise, busca-se fornecer uma compreensão abrangente das implicações legais e éticas da inseminação artificial caseira no contexto jurídico brasileiro, identificando desafios e áreas de debate para futuras reflexões e desenvolvimentos legais nesta área.

1. FAMÍLIA E SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A família é uma instituição básica da sociedade e desempenha um papel vital no desenvolvimento e no bem-estar de cada indivíduo. Em termos de direitos fundamentais, uma família é protegida por uma série de princípios e normas jurídicas que visam garantir sua integridade e funcionalidade. O direito à vida privada e familiar está consagrado em documentos internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Este direito confirma a importância da família como unidade básica da sociedade e prevê que ninguém estará sujeito a interferências arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência (Lobo, 2018).

Além disso para Lobo (2018), diversos países têm legislações específicas que protegem os direitos da família. Isso inclui o direito à igualdade dentro da família, proibindo discriminações com base em gênero, idade, ou outros fatores. O direito à educação dos filhos, o direito à moradia adequada e o direito à assistência social são alguns dos aspectos contemplados por essas leis. A proteção dos direitos fundamentais da família também envolve a garantia de um ambiente seguro e saudável. Isso abrange a prevenção e punição de violência doméstica, bem como a promoção de políticas públicas que visem o fortalecimento dos laços familiares e o suporte à parentalidade responsável.

É importante destacar que, apesar da proteção legal, desafios e debates éticos em torno dos direitos familiares continuam a existir. Questões como o reconhecimento de diferentes formas de família, a proteção dos direitos da criança e do adolescente, e a conciliação entre vida familiar e profissional são temas que demandam constante reflexão e atualização das legislações. Em resumo, a família e seus direitos fundamentais ocupam um espaço crucial nas sociedades contemporâneas, sendo protegidos por normas internacionais e legislações nacionais que visam assegurar o respeito, dignidade e bem-estar (Lobo, 2018).

1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA FAMÍLIA

A família e a primeira célula de organização social constituída por indivíduos que compartilham um ancestral comum ou estão ligados por laços afetivos, surgiu há aproximadamente 4.600 anos. O termo é derivado do latim *famulus*, que significa escravo doméstico, e foi criado na Roma antiga como base para designar grupos sujeitos à escravidão agrícola. Friedrich Engels (2006), acreditava que, em essência, a família estava organizada sob o patriarcado, originando-se de um sistema de mulheres, filhos e servos sujeitos ao poder restrito e intimidador do pai, que assumia a entidade, seus bens e a direção de sua evolução. É ainda subdividido em quatro fases: família sanguínea, família punaluaana, pré-monogâmica e monogâmica, cada uma com características e particularidades próprias.

A evolução histórica da família é um fenômeno complexo que varia muito ao longo do tempo e entre culturas. Nas sociedades primitivas, as famílias eram frequentemente organizadas em torno de grupos tribais ou clãs. A sobrevivência dependia da cooperação mútua e da partilha de recursos dentro destes grupos. Nas civilizações antigas, como os gregos e os romanos, as famílias eram muitas vezes centradas no chefe masculino da família. Os casamentos eram frequentemente arranjados por razões financeiras e políticas, com ênfase na continuidade da linhagem (Oliveira, 2002).

Durante a Idade Média, a influência da igreja desempenhou um papel importante na definição da estrutura familiar. Embora as famílias alargadas ainda sejam comuns, começa a surgir uma ênfase na família nuclear. Com o advento do Renascimento, a individualidade e a emoção passaram a ser valorizadas no seio da família. A Revolução Industrial trouxe mudanças nas estruturas familiares, com os membros da família migrando para áreas urbanas em busca de trabalho (Oliveira, 2002).

No século XX, as famílias passaram por grandes transformações devido a acontecimentos como as guerras mundiais, o movimento feminista e as mudanças nas expectativas sociais. As famílias tornaram-se mais comuns e as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a igualdade de gênero e os direitos individuais. Na contemporaneidade, observamos uma variedade de estruturas familiares, incluindo famílias monoparentais, famílias reconstituídas, famílias do mesmo sexo, e assim por diante (Oliveira, 2002).

As noções tradicionais de gênero e papéis familiares estão desafiadas à medida que as pessoas procuram cada vez mais equidade e flexibilidade nas responsabilidades familiares. Esta evolução reflete não apenas mudanças na estrutura familiar, mas também mudanças nas atitudes sociais, econômicas e políticas ao longo do tempo. Compreender a família como uma instituição dinâmica e adaptável é fundamental para explicar a mudança social em curso.

1.2 CONCEITO DE FAMÍLIA

Toda sociedade é construída sobre a pedra angular fundamental da família, que tem um significado imenso. Dentro do familiar, os indivíduos embarcaram numa viagem de autodescoberta, forjando e nutrindo ligações com os seus coabitantes, formando unidades estreitas que resistem ao teste do tempo.

Ao longo da história, a família teve um significado significativo no quadro social e na entidade sócio-jurídica, e é precisamente este conceito e expansão da família que tem experimentado as transformações mais notáveis. O termo “família” é definido como um coletivo de indivíduos ligados por laços sanguíneos ou afetivos. Conforme afirma a Declaração dos Direitos Humanos, a família é um componente inerente à sociedade e tem direito à segurança tanto da sociedade como um todo quanto das autoridades governantes (Gagliano; Pampolha Filho, 2014).

O artigo 226 da Constituição Federal (CF) de 1988 assegura que a família, sendo a pedra angular da sociedade, goza de tutela excepcional do Estado e tem direito a ampla proteção jurídica. A noção de família abrange uma variedade de dimensões, que podem diferir entre culturas, sociedades e contextos históricos.

Convencionalmente, uma família é definida como um coletivo de indivíduos conectados através de vários laços de parentesco, incluindo pais, filhos, avós e irmãos, entre outros. Essas conexões são normalmente condicionais ao meio de casamento, adoção ou linhagem biológica. Em uma de suas obras literárias, o autor apresentou uma conceituação de família como:

Do ponto de vista sociológico, a família pode ser descrita como um grupo específico de relações sociais que são reconhecidas e institucionalizadas. É importante notar que esta definição não se alinha necessariamente com uma definição legal estrita. Ao examinar as dimensões sociais e éticas da família, é crucial considerar que a diversidade de fatores envolvidos impede o estabelecimento de um modelo social singular e padronizado (Pereira, 2011, p. 170).

Neste sentido, o conceito de família assume a cada momento uma dimensão mais abrangente e não se concretiza apenas através dos laços de sangue ou dos laços contratuais formados pelo casamento perante o Estado. As famílias cresceram e foram aceitas na sociedade nos mais diversos arranjos.

Dessa forma, Venosa (2012), afirma que o conceito de família e sua compreensão é um dos conceitos que mais mudam na sociedade. Para ele: Uma sociedade com mentalidade urbana através da mídia pressupõe e define um modelo de conceito de família muito distante

das civilizações passadas. Dessa forma, o conceito atual de família vai, muito além do modelo familiar anteriormente conhecido, baseado no contrato de casamento.

Entende-se que a convivência familiar deve ser pautada no afeto, formado não apenas pelo casamento, mas também pelo companheirismo, pela adoção e pela monoparental. A família é considerada um importante núcleo do desenvolvimento humano, transcendendo as estruturas tradicionais (Tartuce, 2017).

De acordo com os conceitos estabelecidos pela maioria dos estudiosos, a intenção do legislador era considerar a família não apenas como uma instituição jurídica, mas também como uma entidade social em todas as suas formas. Nesse sentido, as palestras de Farias e Rosenwald.

Não há dúvida de que a família é uma preocupação humana sobre a forma como a sociedade se constrói. A menos que seja compreendida na perspectiva da interdisciplinaridade, a sociedade contemporânea é a mais interdisciplinar e é caracterizada por relações complexas, pluralistas, abertas, multifacetadas e (Por que não?) Globalização. Isso porque a aparência da família “não é um todo homogêneo, mas um universo composto por diferentes relações”⁶ que afeta de forma diferente cada parte nela inserida, exigindo, portanto, uma abordagem multidisciplinar para compreender sua natureza global. Caso contrário, você pode não estar vendo a ponta do iceberg (Farias; Rosenwald, 2008, p. 2-3).

Contudo, a família é a instituição mais importante da sociedade, onde o ser humano desenvolve e constrói a sua identidade. Na sociedade pós-moderna, a família ganhou um novo aspecto, e suas características essencialmente naturalistas e seus fenômenos culturais deixaram de prevalecer, mas o afeto familiar, o respeito, a igualdade e a solidariedade entre os membros da família são os principais vínculos.

1.3 A TRANSFORMAÇÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA APÓS A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DIREITO DAS FAMÍLIAS

O conceito de família que prevaleceu até finais do século passado estava fundamentalmente ligado ao casamento formal ou às relações de sangue. Do ponto de vista jurídico, uma família em sentido estrito consiste em parentes consanguíneos diretos e herdeiros colaterais dentro de quatro gerações.

O direito de família é regulado principalmente pelo Código Civil brasileiro, instituído pela Lei nº 10.406/02. A referida Lei foi aprovada após vinte e seis anos de tramitação no Congresso Nacional, com sucessivas idas e vindas ao Senado e à Câmara dos Deputados, ao longo dos quais sofreu “progressiva e incessante atualização. O longo período de tramitação do Código Civil nas casas legislativas fez com que entrasse em vigor com alguma defasagem, pois deixou de refletir muitas das modificações sociais, legais e científicas ocorridas ao longo desse tempo. Um exemplo é o tema da

fertilização assistida, que não foi devidamente tratado no atual Código Civil (Madaleno, 2018, p. 41).

As mudanças sociais trouxeram novas interpretações ao termo. Já não se baseia no casamento ou nos laços de sangue como outros pilares de sustentação. As emoções passaram a prevalecer sobre as conexões biológicas, e as famílias de hoje podem ser praticamente tudo o que você quiser: mono ou multiparental, biológica ou socioafetiva, hétero ou homoafetiva. Pessoas solteiras podem formar uma família unipessoal, e casais sem qualquer relacionamento amoroso podem assinar um contrato de filhos e estabelecer um acordo de guarda compartilhada, o que espregueia a importância da autonomia no direito da família (Pereira, 2017).

Após a promulgação da Carta Magna, em 1988, a célula familiar foi novamente transformada, desta vez com ênfase nos princípios e direitos conquistados pela sociedade. Face a esta nova situação, o modelo familiar tradicional tornou-se mais uma forma de estabelecer o núcleo da família e, de acordo com o artigo 266 da Constituição Federal (1988), uma comunidade baseada na igualdade e na emoção.

Com a promulgação da Constituição de 1988, diferentes modelos de família passaram a ser reconhecidos, e a união estável foi elevada ao nível de casamento, incluindo o conceito de família. A partir de então, o casamento deixou de ser a única forma de formação familiar. De acordo com a Constituição Federal, a família é o alicerce da sociedade e recebe proteção especial do Estado. Dada a diversidade de padrões familiares, fato inegável no mundo, é necessário que a lei estenda esta proteção a todas as entidades que assim se considerem (Brasil, 1988).

Segundo Maria Berenice Dias (2009), a partir do princípio da afetividade, o conceito de família passou a incluir novas formas de composição familiar: a consagração da igualdade, o reconhecimento da existência de outras estruturas coexistentes, o reconhecimento dos filhos nascidos no estrangeiro, casamento trouxe uma transformação real nas famílias.

Diante disso, Rodrigo da Cunha Pereira (2017), destaca que a Constituição Federal de 1988 ampliou o conceito de família, prevendo a união estável e a família monoparental: O princípio da pluralidade das formas familiares, embora seja uma moral universal, a Constituição foi um marco histórico, trazendo inovação ao romper com o modelo familiar baseado exclusivamente no casamento e prever outras formas de família: uniões estáveis e famílias monoparentais.

Paulo Luís Neto Lobo (2002), porém, acrescentou que a enumeração dos tipos de famílias incluídas nas normas constitucionais era meramente exemplar e concluiu com

referência aos princípios constitucionais que a exclusão não estava na constituição mas na interpretação. O autor destaca que, embora não nomeie todas as entidades familiares existentes, a Constituição Federal de 1988 dá proteção às entidades familiares ao eliminar a expressão “formada pelo casamento” nas constituições de 1967 e 1969.

Portanto, o direito da família orienta-se não apenas pelos princípios gerais do direito, mas também pelos princípios específicos do direito da família, focando na melhor interpretação das normas jurídicas e preenchendo lacunas que a legislação não tenta evitar.

A evolução do conceito de família após a promulgação da Constituição de 1988 reflete uma sociedade mais inclusiva e pluralista. As mudanças legais não só acompanham, mas também impulsionam mudanças culturais que reconhecem a importância da diversidade e promovem o respeito pelos direitos individuais no seio da família. Esta evolução continua a desafiar os paradigmas tradicionais e a inspirar uma reflexão contínua sobre como o direito da família pode adaptar-se melhor às necessidades dinâmicas da transformação contínua da sociedade.

2. CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE INSEMINAÇÃO

2.1 ASPECTOS GERAIS SOBRE A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL

A inseminação artificial é uma tecnologia de reprodução assistida desenvolvida para ajudar casais com dificuldade de engravidar. O procedimento envolve a introdução do espermatozóide diretamente no trato reprodutor feminino, com o objetivo de fertilizar o óvulo e iniciar a gravidez. Essa técnica pode ser realizada de diversas formas, dependendo das necessidades específicas do casal e das orientações médicas.

A inseminação artificial, que é reconhecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e consiste na introdução de sêmen homólogo ou doado na vagina da mulher, é atualmente um procedimento de fertilização muito popular para muitas mulheres subférteis em todo o mundo. A lógica por trás da inseminação artificial é aumentar a densidade de gametas no local da fertilização (Ombelet; Van Robays, 2015).

A utilização da inseminação artificial nos tempos modernos remonta às extensas pesquisas científicas e experimentações realizadas há séculos. O recente ressurgimento do interesse na inseminação artificial humana é destacado principalmente aos avanços nas técnicas de preparação de espermatozoides. Ao longo do século passado, a inseminação por doadores foi utilizada principalmente como tratamento para a infertilidade masculina resultante de

azoospermia ou baixa contagem de espermatozoides, bem como para doenças genéticas associadas aos cromossomos Y. Atualmente, a inseminação por doadores é mais comumente utilizada por mulheres solteiras sem parceiro masculino (Ombelet; Van Robays, 2015).

A introdução da fertilização in vitro marcou um marco significativo na história da inseminação artificial humana, levando ao uso de amostras de doadores congelados/descongelados e a um interesse crescente em procedimentos de lavagem de espermatozoides. Como resultado, a inseminação intra-uterina com o espermatozoides da participação surgiu como uma opção de tratamento preferida para indivíduos que sofrem de subfertilidade, especificamente como uma abordagem inicial habilidades antes de considerar métodos de reprodução assistida mais invasivos e dispendiosos.

A crescente necessidade de inseminação artificial utilizando espermatozoides de doador entre mulheres solteiras e lésbicas representa um desafio complexo para vários países. Nos próximos anos, prevê-se que haja um aumento nas discussões socioculturais e éticas em torno deste assunto. Muitas nações ainda dão importância a temas como a paternidade biológica e a defesa do casal heterossexual como alicerce da família, o que pode contribuir para estes debates.

Outra questão em debate é se os dados devem ser anônimos e, se for utilizado um dado não anônimo, quando e como as crianças concebidas através deste procedimento serão informadas de sua filiação biológica. As instruções e as recomendações do uso do espermatozoides de um parente, como um irmão ou o próprio pai, têm sido controversas. Além disso, os pagamentos dos doadores e o uso da citometria de fluxo para determinar o sexo dos espermatozoides por meio da quantificação do DNA foram foco de discussão (Ombelet; Van Robays, 2015).

Como não há uma técnica legalmente reconhecida no Brasil, e mesmo com o aumento significativo da prática de inseminação artificial nos últimos anos, a inseminação caseira não é regulamentada, uma vez que não está dentro dos padrões médicos, sendo baseada apenas em decisões do Supremo Tribunal Federal e resoluções do Conselho Nacional de Justiça.

Não restam dúvidas de que a família é um instituto presente em nossa sociedade desde os tempos mais remotos da sociedade, considerando-se que a gênese do ser humano se dá em razão desta, e mais atualmente da formação dos laços afetivos. É em decorrência disso que emerge a necessidade do ser humano viver em conjunto, necessitando assim tanto psicologicamente como socialmente um dos outros, não havendo nenhuma possibilidade de se viver de forma isolada. Neste diapasão a família pode ser considerada como o primeiro instituto socializador de um indivíduo (Dias, 2018).

2.2 INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA

A prática da inseminação artificial caseira refere-se à tentativa de realizar o procedimento fora de um ambiente clínico, sem a supervisão adequada de profissionais de saúde especializados em reprodução assistida. Embora possa parecer uma alternativa acessível para casais que desejam conceber, a inseminação artificial caseira apresenta diversos riscos e desafios.

A inseminação artificial caseira vem ganhando destaque entre as tentantes, assim chamadas as mulheres que buscam a maternidade, devido a se tratar de um método de inseminação artificial eficaz e com baixíssimo custo. O procedimento é em grande maioria realizado por mulheres homossexuais, mas também encontramos diversos casais heterossexuais que buscam doadores para conseguir a tão sonhada gestação, ou ainda mulheres que buscam a maternidade solo. A busca de casais heterossexuais se dá devido a problemas de fertilização masculina, onde a mulher está totalmente apta a gerar uma criança, mas seu companheiro possui algum impedimento, ou ainda por casais heterossexuais soro discordantes onde um dos membros do casal possui HIV positivo e o outro não (Bezerra, 2019).

O uso da inseminação domiciliar apresenta alguns riscos à saúde da mulher. Ao contrário do sêmen de um banco de esperma, a qualidade e segurança dos materiais utilizados não são garantidos. Isso pode levar à possibilidade de transmissão de doenças graves que afetam a saúde da mãe e do bebê, como HIV, hepatites B e C, vírus Zika entre outras (Anvisa, 2018).

Além disso, o uso de instrumentos como o espéculo, cateteres e outros durante o procedimento pode aumentar o risco de contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente. Portanto, a segurança dessa prática representa uma preocupação adicional (Anvisa, 2018).

Hoje é possível encontrar na internet diversos conteúdos explicativos de como fazer o procedimento bem como diversos grupos nas redes sociais e aplicativos de mensagens de pessoas adeptas ao procedimento com a finalidade de trocar informações, e conhecer os doadores disponíveis.

A prática envolve a escolha do doador, a coleta do material genético em um pote estéril desses utilizados em exames de urina, e a inseminação imediata na mulher através de uma seringa. Algumas mulheres optam por fazer uso de um instrumento chamado espéculo, material hospitalar utilizado para abrir as paredes da vagina da mulher durante exames ginecológicos. A seringa é inserida o mais profundo possível para que chegue na cérvix, a entrada do colo do útero, alcançando o mesmo ponto onde o sêmen é injetado através da ejaculação peniana. O custo do material não passa de R\$ 10,00 para uma única tentativa (Nunes, 2021).

Apesar de não contarmos com um acervo acadêmico grande para pesquisas, os relatos de mulheres que já passaram pelo procedimento são de que as chances de engravidar usando o método de inseminação caseira são praticamente as mesmas que um casal tem de engravidar por método natural. O procedimento não é realizado dentro dos serviços de saúde sendo muitas vezes feitos em ambientes domésticos ou hotéis por pessoas leigas e sem assistência de um profissional de saúde (Bezerra, 2019).

Segundo Bezerra (2019), esta forma particular de inseminação é comumente preferida por casais homossexuais que buscam a parentalidade sem a necessidade de esperar pela adoção devido ou a restrições financeiras no acesso aos procedimentos clínicos de inseminação.

Embora essa prática não seja proibida, podem surgir problemas jurídicos e morais devido à falta de regulamentação legal, o que tem sido alvo de críticas por parte da comunidade médica, trazendo implicações nas áreas do Direito Médico, da Saúde e do Direito da Família (Nunes, 2021).

No ordenamento jurídico brasileiro, conforme observado pela Anvisa (2018), a comercialização de materiais biológicos humanos é proibida pelo artigo 1º. Artigo 199 da Constituição Federal de 1988. Qualquer doação de materiais ou partes de corpos deve ser voluntária e altruísta. Porém, de acordo com a Decisão nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é permitida a doação de material genético para fins de reprodução assistida.

Como resultado, não existe legislação específica que regule o processo de inseminação artificial caseira no ordenamento jurídico brasileiro. Venosa (2019), argumenta que o Código Civil não autoriza nem regulamenta a reprodução assistida, mas apenas reconhece a existência do problema e busca fornecer soluções apenas para o aspecto da paternidade. Toda essa questão, que é cada vez mais ampla e complexa, deve ser regulada por uma lei específica, por opção do legislador.

2.3 A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA E A RESOLUÇÃO 2.013/13 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Para suprir a falta de legislação e estabelecer normas para a prática médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) implementou a Resolução 2013/13. Esta resolução, embora não seja juridicamente vinculativa, oferece orientação aos profissionais de saúde envolvidos na reprodução assistida. Estabelecem parâmetros que devem ser seguidos pelos médicos especializados nesta área, garantindo um enquadramento para a sua prática no país.

A publicação desta resolução foi influenciada principalmente pela postura do Supremo Tribunal Federal na ADI 4.277 e ADPF 132, onde as uniões homossexuais resultaram foram

reconhecidas como forma de unidade familiar, conferindo certos direitos aos casais do mesmo sexo. Esta decisão, publicada oficialmente no DOU em 5 de maio de 2011433, é discutida na própria resolução (Venosa, 2019).

Dessa forma, a Resolução 2013, de 16 de abril de 2013, trata dos padrões éticos no uso de tecnologias de reprodução assistida. Não existe qualquer tipo de regulamentação para a inseminação artificial domiciliar e, portanto, contraria alguns dispositivos de resolução (Brasil, 2013).

De acordo com a resolução, a idade máxima para a inseminação artificial *in vitro* é informada em 50 anos para as mulheres devido aos riscos potenciais à saúde. Porém, quando se trata de inseminação artificial domiciliar, não há restrições específicas de idade, permitindo que indivíduos de qualquer idade possam realizar o procedimento (Venosa, 2019).

Vale ressaltar que a resolução também estabelece limites de idade para doação de gametas e embriões, sendo as mulheres limitadas aos 35 anos e os homens aos 50 anos. Em contrapartida, a inseminação artificial caseira tem visto casos de doações de homens com mais de 60 anos (Venosa, 2019).

No domínio do controle de doenças, é evidente que as clínicas, centros ou serviços têm a responsabilidade de gerir as doenças infecciosas. Contudo, no contexto da inseminação artificial domiciliária, torna-se evidente a ausência de controle da doença, motivo de preocupação para muitas mulheres. Embora existam exames de doadores, não há garantia quanto às suas deficiências ou à identidade da pessoa que afirma ser o doador.

A resolução, também afirma que a doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial, portanto, o doador de gametas ou embriões no que trata da inseminação artificial jamais poderá vender os seus materiais, mas na inseminação artificial caseira há doadores que exige uma contraprestação (Brasil, 2013).

Logo depois, surgiram também cláusulas de anonimato, nas quais o doador não poderia saber a identidade do receptor e vice-versa, o que não era possível na inseminação artificial domiciliar por causa das negociações sobre como, onde e quando ocorreria a inseminação, diretamente entre doador e receptor (Brasil, 2013).

A infertilidade é uma condição de saúde que não pode ser ignorada, principalmente considerando que o artigo 196 da Constituição Federal estipula que o direito à saúde é uma garantia constitucional. Deve-se enfatizar que o direito à saúde não se limita aos aspectos físicos, mas diz respeito à integridade de todo o ser humano, e no contexto do direito à personalidade abrange também aspectos psicológicos ou morais (Brasil, 1988).

O principal objetivo da reprodução assistida é viabilizar o processo reprodutivo nos casos em que uma pessoa que deseja ter um filho não consegue atingir esse objetivo pelos meios eficientes, pelo uso das tecnologias médicas existentes e diante da infertilidade. Os desenvolvimentos científicos neste campo específico do conhecimento médico científico continuam a avançar.

Portanto, as mulheres que desejam engravidar, mas não têm meios financeiros para se submeterem à inseminação artificial recorrem frequentemente à inseminação caseira, apesar de terem consciência dos riscos envolvidos. Consequentemente, existem inúmeras distinções entre a inseminação artificial e a abordagem caseira.

3. A INSEMINAÇÃO CASEIRA À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A prática da inseminação caseira, sem supervisão médica e realizada fora de um ambiente clínico, levanta várias questões legais à luz do ordenamento jurídico brasileiro. No Brasil, a reprodução assistida é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece diretrizes éticas e técnicas para procedimentos de reprodução assistida, incluindo a inseminação artificial. A prática da inseminação caseira pode entrar em conflito com essas diretrizes, uma vez que é realizada sem a supervisão adequada de profissionais de saúde e pode comprometer a segurança e eficácia do procedimento.

Além disso, a inseminação caseira pode levantar questões legais relacionadas à paternidade e responsabilidade parental, especialmente se um doador de esperma estiver envolvido no processo. No Brasil, a lei estabelece que o homem que fornece o material genético é considerado o pai legal da criança, a menos que seja feito um acordo legal para estabelecer a paternidade de outra forma.

A Constituição Federal de 1988 no Brasil proíbe terminantemente qualquer forma de comercialização envolvendo material biológico humano, conforme dispõe o artigo 199. É obrigatório que qualquer doação de emissão ou partes do corpo seja feita de forma voluntária e altruísta (Brasil, 1988).

A Resolução nº 2.168/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM) permite a contribuição de material genético para procriação assistida. Este processo requer o envolvimento de uma clínica especializada e pode ser bastante dispendioso. Devido aos

elevados gastos envolvidos, numerosos casais que desejam a paternidade biológica optam pela inseminação domiciliar (Nunes, 2021).

No ordenamento jurídico brasileiro, não existe atualmente uma legislação específica que regulamente o processo de inseminação artificial domiciliar. Venosa (2019) explica ainda que:

O Código Civil não autoriza nem regulamentação a reprodução assistida, mas simplesmente aponta a existência do problema e procura soluções específicas para testes de paternidade. Toda esta questão é tornar-se cada vez mais ampla e complexa e deve ser regulada por leis específicas, à escolha dos legisladores (Venosa, 2019, p. 256).

Portanto, como não existe uma tecnologia legalmente reconhecida no Brasil, e mesmo que a inseminação artificial tenha crescido enormemente nos últimos anos, a inseminação domiciliar não é regulamentada porque não atende às restrições médicas e é baseada apenas nas decisões do governo brasileiro conforme as decisões do Supremo Tribunal Federal e do Conselho Nacional da Magistratura.

3.1 IMPLICAÇÕES LEGAIS DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA

Graças ao progresso da biotecnologia e dos métodos de reprodução assistida, os indivíduos que enfrentam desafios de infertilidade, esterilidade ou aqueles que mantêm relações entre pessoas do mesmo sexo podem agora realizar o sonho de constituir família (Nunes, 2021).

Embora haja falta de regulamentação, a inseminação artificial caseira não é incomum. Só entra em território ilegal quando o sexo é comprado, pois o Conselho Federal de Medicina (CFM) proíbe terminantemente a venda de gametas (Nascimento; Moreira, 2022).

Destaca-se a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme delineado na Portaria nº 426/2005. Porém, devido à natureza burocrática e à exigência de tempo do procedimento assistido, os indivíduos que não conseguem realizá-lo têm optado por uma abordagem alternativa. Essa alternativa, regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina CFM, envolve uma inseminação domiciliar, onde a doadora e a receptora mantêm contato direto e firmam contrato de doação de esperma.

Independentemente disso, a opção de iniciar uma investigação de paternidade permanece aberta a ambas as partes a qualquer momento. Isto porque o estabelecimento da filiação é uma questão de extrema importância e não depende de desejos ou preferências individuais (Nunes, 2021). Consequentemente, torna-se imperativo que o governo estabeleça disposições relativas aos arranjos parentais resultantes da inseminação artificial dentro de casa.

Como todos sabemos, a forma mais adequada de lidar com os assuntos acima mencionados é impor restrições normativas ao assunto, serem elas de regulamentação ou de regulamentação, mas o objetivo é tornar normativas e claras as consequências da prática processual interna.

3.2. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS PELA AUSÊNCIA DE TUTELA JURISDICIONAL FACE À INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA, NO DIREITO DE FAMÍLIA

A inseminação artificial caseira pode resultar na indefinição da paternidade legal da criança concebida. Sem uma decisão judicial que estabeleça a paternidade de forma clara e legal, podem surgir incertezas sobre quem é o pai da criança, especialmente se um doador de esperma estiver envolvido no processo.

A ausência de uma determinação judicial adequada pode afetar os direitos e deveres dos pais em relação à criança. Isso inclui questões como guarda, visitação, pensão alimentícia e responsabilidade parental, que podem ficar comprometidas pela falta de uma decisão legal que estabeleça a paternidade.

As consequências jurídicas dos métodos reprodutivos humanos clandestinos são muitas. Alguns estudiosos exploraram as vastas possibilidades jurídicas decorrentes desta relação e acreditam que as disposições normativas sobre o tema da prática da RA são cruciais. Gabriela Rick (2019) resume alguns dos conflitos e desafios que podem surgir no campo da ciência jurídica nas relações decorrentes da reprodução assistida.

O tema abrange uma série de consequências jurídicas, que vão desde decisões do casal, nascimento, questões de identidade, questões de herança, bem como aspectos sociais e econômicos.

Representa um grande desafio ao direito e à ciência jurídica porque cria graves problemas éticos e jurídicos e provoca a objetivação do ser humano, pelo que devem ser impostas não só restrições legais às clínicas médicas envolvidas na reprodução humana assistida, mas também regras sobre direito civil. Responsabilidade por possíveis danos morais e/ou patrimoniais (Diniz, 2017, p. 712).

Vale ressaltar que a purificação da responsabilidade civil nos casos de reprodução clandestina pode servir como segurança contra possíveis complicações jurídicas. Por exemplo, se um casal decidiu mutuamente utilizar material genético de terceiros (conhecida como modalidade Heteróloga) e posteriormente o marido/parceiro manifestar arrependimento após uma inseminação caseira bem sucedida, como se pode provar que a fertilização ocorreu com o consentimento da parceria? Além disso, num tal cenário, como pode o doador de boa-fé ser

protegido da responsabilidade civil para com uma criança? Por último, nestes casos deve-se presumir que o marido é o pai biológico? (Diniz, 2017).

Segundo Maria Helena Diniz (2017), que cita o artigo 1.597, V, do Código Civil, a presunção de paternidade serve para salvaguardar os maridos do desconhecimento dos filhos biológicos, e está fundamentada em princípios morais. Além disso, Maria Helena Diniz afirma que os maridos têm o direito de contestar a paternidade de um filho, fornecendo provisões de ADN. Nos casos em que um parceiro consente com a inseminação clandestina, deverá assumir total responsabilidade legal pela criança.

As questões em questão permanecem sem resposta pelo campo da ciência jurídica. À luz destas potencialidades, é crucial que o legislador evite a inação. Segundo Eliane Barros (2017), a atenção primordial deve ser o melhor interesse da criança na resolução de disputas relativas à parentalidade biológica e não biológica. No entanto, a resolução de conflitos depende do imperativo de estabelecer disposições precisas.

Em sua doutrina de 2024, Mezzaroba propõe a adoção de um marco jurídico aberto pelo Estado, que estabelecesse princípios e valores gerais por meio do uso de cláusulas gerais. Surpreendentemente, esta abordagem serviria como um método legislativo eficaz para restringir e aumentar a liberdade dos indivíduos nas relações reprodutivas, salvaguardando, em última análise, essas relações. Além disso, este quadro poderia abranger o acesso irrestrito a recursos e métodos de procriação.

O Judiciário vem avaliando os procedimentos relativos à reprodução humana artificial na ausência de legislação específica. Para tanto, conta com a Portaria nº 2.168/2017, do Conselho Federal de Medicina. É importante ressaltar que esta resolução, publicada em 2017, apenas oferece orientação e coordenação em relação à inseminação artificial.

O objetivo deste dispositivo é garantir a adesão aos princípios éticos e bioéticos e, ao mesmo tempo, facilitar a inseminação através de métodos mais seguros. Engloba orientações para todo o processo, incluindo o manejo do procedimento, requisitos dos doadores e instruções para clínicas e centros que oferecem serviços de reprodução humana (Diniz, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem desempenhado um papel significativo na orientação do Poder Judiciário quando se trata de casos legais relacionados à inseminação humana. Segundo a OMS, a infertilidade é considerada um problema de saúde que deve ser abordado e coberto pelos planos de saúde. Marina Ribeiro (2014) enfatiza em sua pesquisa que a infertilidade também pode ter implicações psicológicas, afirmando que “o casal infértil podem

vivenciar sofrimento psicológico temporário”. Como resultado, isso pode levar ao desenvolvimento de estados traumáticos e depressivos.

A Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS discorda, porém, e por meio da Lei 9.656/98, a reprodução humana também é mencionada, porém, a competência desta lei limita-se à regulamentação de procedimentos médicos, bem como ao funcionamento de procedimentos assistenciais planejados em saúde.

Vale ressaltar que essas regulamentações não têm capacidade de proteger e sancionar diversas situações jurídicas decorrentes das relações de reprodução assistida. São apenas uma série de normas e mecanismos específicos que regulam e atuam especificamente sobre a reprodução, e apenas geram avaliações administrativas.

A ausência de força normativa ou de avaliações por incumprimento é evidente, existindo apenas medidas administrativas limitadas. Isto sublinha a necessidade urgente de estabelecer leis que regulem os procedimentos biotecnológicos, abordando ao mesmo tempo os potenciais benefícios e riscos associados à sua utilização (Mezzaroba, 2024, p. 215).

Dessa forma, a criança concebida por inseminação artificial caseira pode enfrentar dificuldades para ter seus direitos reconhecidos. Isso inclui o direito de conhecer sua história genética e familiar, que pode ser afetado pela falta de uma determinação judicial clara sobre a paternidade.

Portanto, a ausência de tutela jurisdicional adequada pode colocar em risco a proteção dos interesses da criança concebida por inseminação artificial caseira. Sem uma decisão judicial que estabeleça a paternidade de forma clara e legal, a criança pode ficar vulnerável a disputas e incertezas sobre sua situação jurídica e seus direitos.

3.3 ESTUDO DE CASO: JOÃO CARLOS HOLLAND, MAIORES DOADORES DE SÊMEN PARA INSEMINAÇÃO CASEIRA DO BRASIL

Com 1,80 metros de altura e peso de 80 quilos, possui olhos azuis marcantes e uma combinação de cabelos loiros e grisalhos. Meu tipo sanguíneo é O negativo e minha linhagem remanescente à herança portuguesa, inglesa, alemã e indígena. João Carlos Holland, analista de sistemas há 61 anos, promove seus serviços como doador de esperma em comunidades online dedicadas à doação de esperma. Reconhecido pelas suas contribuições para a inseminação doméstica, ele embarcou nesta jornada em outubro de 2015 (Cardoso, 2017).

Com cerca de 150 doações feitas até o início de novembro, Holland acredita firmemente que desempenhou um papel fundamental na facilitação da concepção de aproximadamente 24

mulheres. Durante a inseminação domiciliar, o doador deposita cuidadosamente o esperma em um frasco coletor para preservação, que depois é entregue à mulher que deve estar em período fértil (Cardoso, 2017).

Durante o procedimento conforme Cardoso (2017), esta é a única forma de comunicação entre duas pessoas. Em seguida, ela administra o líquido na região vaginal por meio de uma seringa. Ela então levanta as pernas e mantém a posição ginecológica por cerca de 30 minutos. Aproximadamente duas semanas depois, ela passa pelo exame inicial para determinar se concebeu com sucesso.

Em certos cenários, a mãe e o doador podem celebrar um acordo contratual para estabelecer a extensão dos direitos do homem na relação com a criança. Normalmente, este acordo implica que o homem renuncie à custódia e conceda plenos direitos à mulher. No entanto, qualquer uma das partes tem a opção de contestar os termos do acordo em tribunal, procurando direitos adicionais, tais como apoio financeiro ou privilégios de visitação (Cardoso, 2017).

Os casais homossexuais são representados pela maioria das mulheres que optam por esta opção, seguidas pelas mulheres solteiras que desejam criar os seus filhos sozinhas. Há também uma população menor de casais heterossexuais que recorrem a este método devido à infertilidade do homem (Cardoso, 2017).

O Ministério da Saúde afirmou que não existe regulamentação para este método específico. No entanto, registramos que, por se tratar de uma decisão pessoal de um indivíduo, não pode ser controlada. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também confirma que não regulamenta essa prática e não possui informações a respeito. Além disso, não existe nenhuma orientação legal que criminalize esta prática no sistema judicial (Cardoso, 2017).

O caso de João Carlos Holland, conhecido como um dos maiores doadores de sêmen para inseminação caseira no Brasil, levanta questões éticas e legais sobre a prática da reprodução assistida fora do contexto clínico. Sua atuação como doador independente gerou debates sobre os direitos e responsabilidades dos envolvidos, bem como sobre a regulamentação da inseminação caseira no país.

João Carlos Holland tornou-se conhecido por oferecer seu esperma para mulheres que desejavam conceber por meio da inseminação artificial caseira. Ele utilizou as redes sociais e fóruns online para divulgar sua oferta e estabelecer contatos com potenciais receptoras. Seu caso ganhou destaque na mídia brasileira, gerando tanto apoio quanto críticas à sua atuação.

A prática de doação de sêmen fora de uma clínica de reprodução assistida levanta diversas questões legais e éticas. A falta de regulamentação e supervisão médica pode expor tanto o doador quanto a receptora e a criança concebida a riscos de saúde e complicações legais. Além disso, a definição da paternidade e os direitos da criança concebida por meio desse método podem ser questionados, especialmente se não houver acordos formais e registros legais adequados.

Embora não seja tutelada pela ordem jurídica, a prática da “inseminação caseira” tem sido cada vez mais difundida, principalmente entre casais homoafetivos femininos. Segundo Lemos (2017), há páginas e grupos, no Facebook, alguns com mais de trinta mil pessoas, destinados a discutir o tema e encontrar doadores. A produção de conteúdo online sobre a “inseminação doméstica”, em algumas plataformas virtuais, chega até mesmo a ensinar como executá-la.

O entrevistado Aleksandro Machado, de 23 anos, que se tornara doador de sêmen, contou que não cobra pela doação de seu material genético, mas pede que a mulher receptora custeie os gastos da viagem e da estadia, porque tem que sair de sua cidade e deixar de trabalhar para encontrá-la e executar o procedimento (Lemos, 2017).

Disse outro doador, João Carlos Holland, de 61 anos, que, em algumas situações, chegará a registrar as crianças. João Carlos Holland tornou-se uma figura proeminente no cenário da inseminação artificial caseira no Brasil. Seu envolvimento nessa prática trouxe à tona uma série de questões legais, éticas e de saúde (Lemos, 2017).

O doador, que, na normativa do CFM, obrigatoriamente, é anônimo, no procedimento caseiro, mantém contato direto com a mulher com que firma contrato de doação de sêmen, declarando-se, ainda, isento de quaisquer responsabilidades oriundas do vínculo biológico.

Todavia, hoje, o negócio não surte os efeitos jurídicos almejados, pois, a qualquer tempo, pode ser ajuizada ação de investigação de paternidade por qualquer das partes. Isso porque a filiação, por ser matéria de ordem pública, não se sujeita à mera vontade individual.

Enfrentando a matéria, os pretórios brasileiros têm autorizado o registro da dupla maternidade de crianças geradas por inseminação doméstica, sob o fundamento de que todos os arranjos familiares devem ser protegidos pelo Estado e que casais homoafetivos devem ter os mesmos direitos assegurados aos heteroafetivos.

O caso de João Carlos Holland ilustra os desafios e dilemas associados à inseminação artificial caseira no Brasil. Enquanto a prática oferece uma alternativa para casais com dificuldades de concepção, ela também levanta questões sobre responsabilidade,

regulamentação e proteção dos direitos das partes envolvidas. É essencial que o país adote medidas para regulamentar e supervisionar adequadamente a inseminação caseira, garantindo a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

A análise aprofundada dos dilemas e controvérsias jurídicas e éticas envolvendo a inseminação artificial caseira e os procedimentos de reprodução assistida mediados clinicamente revela a imperiosa necessidade de uma abordagem mais detalhada e precisa na regulamentação e condução dessas práticas na contemporaneidade. A prática da inseminação caseira, embora tenha ganhado popularidade devido à sua acessibilidade e autonomia, enfrenta uma série de desafios éticos e legais que não podem ser ignorados.

A falta de regulamentação específica deixa em aberto questões relacionadas à filiação, anonimato do doador e, mais preocupante ainda, a possibilidade de relações incestuosas, bem como preocupações com a saúde pública devido à falta de supervisão adequada durante o procedimento.

O estudo de caso sobre João Carlos Holland e sua participação na inseminação artificial caseira proporcionou uma visão abrangente das implicações jurídicas dessa prática no contexto brasileiro. Ao longo deste trabalho, examinamos suas motivações, métodos e as consequências legais, éticas e de saúde associadas.

João Carlos Holland, como um dos principais doadores de sêmen para inseminação caseira no Brasil, levantou questões importantes sobre paternidade, responsabilidade parental e regulamentação da reprodução assistida. Sua participação destacou lacunas na legislação atual e desafiou as definições tradicionais de família e parentalidade.

Além das implicações legais, a inseminação caseira levanta preocupações éticas e de saúde. A falta de supervisão médica adequada pode aumentar os riscos para as mulheres e as crianças concebidas por esse método, além de criar incertezas sobre o bem-estar emocional e psicológico de todas as partes envolvidas.

É fundamental que o debate sobre a inseminação artificial caseira continue, com o objetivo de promover uma regulamentação mais abrangente e garantir a proteção dos direitos das famílias e das crianças concebidas por esse método. Além disso, é necessário promover a conscientização sobre as opções seguras e éticas disponíveis para aqueles que desejam iniciar uma família por meio da reprodução assistida.

Conclui-se, portanto, que o Poder Legislativo deve atuar prontamente na formulação de leis abrangentes que enderecem todas as facetas da RHA, garantindo a proteção dos direitos individuais, a integridade ética e a segurança jurídica. Somente através de uma regulamentação adequada e da atualização constante dessas normas será possível enfrentar os desafios éticos e legais que permeiam a reprodução assistida na sociedade contemporânea.

Em última análise, este estudo destaca a necessidade de uma ação decisiva e colaborativa entre legisladores, profissionais de saúde e especialistas em ética e direito para criar políticas e regulamentações robustas que assegurem o bem-estar de todas as partes envolvidas e promovam uma reprodução assistida ética, segura e legalmente sólida. Em resumo, a inseminação caseira e a reprodução assistida como um todo são áreas complexas que requerem uma regulamentação sólida, baseada em princípios éticos e em considerações legais.

JOÃO CARLOS HOLLAND: A CASE STUDY ON HOME INSEMINATION THE LEGAL CONSEQUENCES

ABSTRACT

The present study aims to analyze the practice of home insemination and its lack of legal regulation, with emphasis on the case of João Carlos Holland, one of the largest sperm donors for this purpose in Brazil. The research addresses the ethical and legal challenges associated with home insemination, including issues related to paternity, rights of the conceived child, and responsibilities of the parties involved. The case of João Carlos Holland serves as a starting point to discuss the implications of this practice in the Brazilian context, as well as to promote reflections on the need for adequate regulation and supervision in this field. The summary of this study highlights the analysis of home artificial insemination in light of Resolution 2,013/13 of the Federal Council of Medicine (CFM) and its legal and ethical consequences. The results reveal significant gaps in the Brazilian legal system related to home insemination, emphasizing the urgent need for review and adequate regulation to guarantee the protection and well-being of everyone involved. The findings highlight the importance of clearer and more comprehensive assisted reproduction policies, as well as the need for awareness and ethical guidance for sperm donors and parents who choose this method of conception.

KEYWORDS: Legal Regulation. Reproductive Rights. Home Insemination. João Carlos Holland.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Inseminação Artificial Caseira**: riscos e cuidados. Procedimento feito em casa com uso de seringas e esperma colhido na hora pode trazer alguns riscos e está fora da competência da Anvisa. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/inseminacao-artificial-caseirarisocuidados/219201?ppauth=KWotL9KK&inheritRedirect=false. Acesso em: 25 abr 2024.

ARAÚJO, Ana. **Projetos parentais por meio de inseminações caseiras**: uma análise bioético-jurídica. Belo Horizonte: RBDCivil, 2020.

BARROS, Eliane Oliveira. **Aspetos Jurídicos da Inseminação Artificial Heteróloga**. São Paulo: Atlas, 2017.

BEZERRA, Maillana Victória Alves. **Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face a inseminação artificial caseira**. São Paulo: Atlas, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Emendas Constitucionais de Revisão.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Emendas Constitucionais de Revisão.

BRASIL. **Portaria nº 426, de 22 de março de 2005**. Reprodução humana. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. DOU. Nº 56 (mar. 2005), Seção I, p.22.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.013, de 16 de abril de 2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10.

CARDOSO, Carlos. **Os brasileiros que doam esperma para inseminações caseiras**. São Paulo: BBC Brasil, 2017.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. São Paulo: R dos Tribunais, 2018.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito de Família**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2017.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Ed. Escala, 2006.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito Civil: teoria geral**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil. Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 2014.

LEMOS, Vinícius. **Os brasileiros que doam sêmen para inseminações caseiras**. São Paulo: BBC Brasil, 2017.

LOBO, Paulo Luiz Netto. **Entidades familiares constitucionalizadas: para além do números clausus**. Porto Alegre: Ed. Revista Brasileira do Direito de Família, 2002.

LOBO, Paulo. **Direito Civil Volume 5 famílias**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MADALENO, Rolf. **Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MEZZAROBA, Orides. **Biodireito**. Curitiba: Editora Clássica, 2024.

NASCIMENTO, Camila; MOREIRA, Marcela. **Direito da Saúde e da Família dialogam com inseminação artificial e dupla maternidade**. São Paulo: ARPEN, 2022.

NUNES, Nataly. **Implicações jurídicas sobre a omissão legislativa sobre planejamento familiar por meio da inseminação artificial caseira**. São Paulo: Saraiva, 2021.

OLIVEIRA, José Sebastião. **Fundamentos constitucionais do direito de família**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

OMBELET, W; VAN ROBAYS. **História da inseminação artificial: obstáculos e marcos**. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Coparentalidade abre novas formas de estrutura familiar**. São Paulo: Consultor Jurídico, 2017.

PEREIRA, Sérgio Gischkow. **Tendências modernas do direito de família: Essenciais, Família e sucessões Separações Conjugais e Divórcio**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

RIBEIRO, Marina. **Infertilidade e Reprodução Assistida**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

RICK, Gabriela. **Reprodução humana assistida**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito de família**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: direito de família** São Paulo: Atlas, 2012.

VENOSA, Silvio S. **Direito Civil**. 20. ed. São Paulo: Atlas, 2019.