

KAUANY SILVÉRIO DE OLIVEIRA

**INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: A OMISSÃO DA
LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2023

KAUANY SILVÉRIO DE OLIVEIRA

**INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: A OMISSÃO DA
LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Prof. Camila Rodrigues de Souza Brito.

ANÁPOLIS – 2023

KAUANY SILVÉRIO DE OLIVEIRA

**INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: A OMISSÃO DA
LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS**

Anápolis, ____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudo. Por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante esse percurso.

Aos meus pais, Vancarlos e Fátima, ao irmão, Vancarlos Filho e a sua esposa, Bárbara Fernanda, por todo amor, apoio e incentivo nos momentos difíceis, que compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço as minhas amigas da faculdade, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todos esses anos.

A minha professora, Camila Brito, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com muita dedicação, por todo suporte, correções e incentivos.

RESUMO

O presente artigo trata das formas de reprodução humana assistida, relata sobre a prática de autoinseminação, que está crescente no Brasil, e traz reflexões sobre a responsabilidade jurídica do doador de sêmen em relação à criança. Essas reflexões buscam entender a relação paterna do doador com a criança concebida, a dificuldade que há em reconhecer a criança concebida por intermédio da técnica de reprodução assistida caseira sem a intervenção judicial e as possibilidades de conflitos jurídicos ocasionados pela omissão da legislação brasileira referente ao tema abordado.

Palavras chaves: Inseminação Artificial Caseira. Inexistência de Regulamentação. Filiação. Consequências jurídicas da inseminação artificial caseira.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	3
1.1 Conceito	3
1.2 As principais técnicas de reprodução humana assistida	4
1.2.1 Inseminação assistida homóloga e heteróloga.....	4
1.2.2 Inseminação artificial intraconjugal (IAC)	5
1.2.4 Fertilização in vitro	6
1.2.5 Inseminação por meio de doação do óvulo	6
1.2.6 Empréstimo do útero	7
1.3 Bioética, Biodireito e Reprodução Assistida	8
1.3.1 Conceito de Bioética	8
1.3.2 Conceito de Biodireito	8
1.3.3 Aplicação da Bioética e do Biodireito na Reprodução Assistida.....	9
CAPÍTULO II – A LEGISLAÇÃO QUE TRATA DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA	11
1.1 Código Civil	11
2.2 Provimento nº 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça e o registro de filiação	12
2.3 Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina	13
2.4 - Resolução 2.168/17 do Conselho Federal de Medicina	17
CAPÍTULO III – INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA NA SOCIEDADE	22
3.1 Conceito e características	22

3.2 Procedimento e os possíveis riscos à saúde.....	23
3.3 – Consequências jurídicas da inseminação artificial caseira.....	25
3.4 - Filiação e paternidade	26
3.5 Omissão da legislação brasileira.....	30
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	33

INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico tem como objetivo analisar e estudar a inseminação artificial caseira, um método sem qualquer tipo de fiscalização e sem embasamento médico, que traz riscos à saúde e é realizado sem assistência de um profissional médico, mas é crescente no Brasil devido ao grande número de pessoas que querem ter filhos e encontram esse caminho de baixo custo para realizar seus sonhos.

Em razão do custo elevado do procedimento médico na reprodução assistida, a inseminação caseira vem ganhando espaço na mídia e até mesmo instruções com passo a passo para a realização da inseminação artificial caseira. Todos os dias, notícias de mulheres que estão tentando engravidar ou conseguiu resultado positivo por meio de um método pouco convencional surgem em grupos no Facebook e no WhatsApp.

Nesse novo cenário do direito de família, a legislação ainda é omissa, deixando lacunas jurídicas a respeito do tema, sobre o seu uso e seus efeitos. A ausência de legislação específica sobre a inseminação artificial “caseira”, bem como a inobservância das diretrizes ventiladas pelo Conselho Federal de Medicina ensejam dúvidas acerca das consequências jurídicas desta prática.

Sendo assim, o presente artigo visa responder algumas indagações que surgem com a inseminação caseira e com isso o artigo foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro intitulado “As Principais Técnicas de Reprodução Humana Assistida”, no qual explica o que é reprodução assistida; para quê e quando elas são utilizadas.

O segundo capítulo aborda a respeito da Legislação que trata a Reprodução Humana Assistida, sendo o Código de Ética e as resoluções do Conselho Federal de Medicina os responsáveis pela regulamentação da reprodução

humana assistida no Brasil, o que garante às famílias monoparentais, aos casais não unidos pelo matrimônio e à união homoafetiva a igualdade de direito ao tratamento.

O terceiro e último capítulo versa sobre a Inseminação Artificial Caseira na Sociedade, trazendo alguns relatos de mulheres que conseguiram engravidar através da prática de inseminação caseira; demonstra situações hipotéticas de riscos que a inseminação artificial caseira pode gerar para a saúde da mulher e os conflitos judiciais que podem ser ocasionados pela falta de regulamentação específica sobre a autoinseminação e em especial pela prática caseira. Com a prática da autoinseminação, surgiram diversos conflitos judiciais que envolveram os direitos da criança e o reconhecimento de filiação pelos pais homoafetivos que possuíam vínculo socioafetivo e não biológico.

CAPÍTULO I – REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

A reprodução assistida é permitida no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina, para auxiliar nos problemas de fecundação e reprodução humana, facilitando a gravidez.

No Brasil, o número de pessoas que recorrem a um especialista em reprodução humana só cresce. Segundo levantamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012), as clínicas de reprodução assistida brasileiras realizaram 43 098 ciclos de fertilização in vitro ao longo de 2018, um aumento de 18,7% em relação ao ano anterior e mais que o dobro do total de 21 074 ciclos registrados apenas seis anos antes, em 2012.

A procura também é elevada entre aqueles que não querem um bebê em breve, mas buscam preservar a fertilidade para o futuro: havia 88 776 embriões congelados em 2018, 13,5% a mais que no ano anterior, de acordo com o relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões. Mais da metade deles está em São Paulo, Minas Gerais e Paraná, os líderes no ranking. (ORTIZ e col, 2019).

1.1 Conceito

A inseminação artificial humana é baseada em processos onde o artifício humano substitui ou completa o emparelhamento normal dos sexos ao levar o sêmen ao interno dos órgãos genitais femininos, ou quando esse sêmen é juntado ao óvulo ainda vivo, em meio adequado, obtendo-se, assim, um viável ovo fora do corpo da mulher (FONSECA, 1984).

Portanto, a inseminação artificial é considerada como sendo todo auxílio que se preste para fazer com que o sêmen tenha contato com os órgãos femininos

internos ou que seja colocado na presença de um óvulo, tendo como consequência a fecundação artificial (FONSECA, 1984).

1.2 As principais técnicas de reprodução humana assistida

A reprodução assistida é o conjunto de técnicas utilizadas por médicos especializados em fertilidade, que tem como principal objetivo ajudar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar. Essas técnicas, como a inseminação artificial, a fertilização *in vitro* ou a estimulação ovariana, por exemplo, envolvem manusear óvulos, espermatozoides ou ambos, fora do corpo, permitindo uma gravidez, sem que o casal tenha relações sexuais (Tua saúde, online).

A reprodução assistida, ou reprodução humana assistida, é permitida no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina, para auxiliar nos problemas de fecundação e reprodução humana, facilitando a gravidez, sendo que a idade máxima para a gestação é de 50 anos para mulheres (Tua saúde, online).

1.2.1 Inseminação assistida homóloga e heteróloga

A inseminação assistida heteróloga ocorre quando o cônjuge ou companheiro não for capaz de produzir espermatozóides ou quando capaz de produzi-lo o faz em número inferior ao exigido para que se concretize a fertilização, dessa forma, para resolver o problema de infertilidade nesse caso é utilizado espermatozóides de doadores, aqueles armazenados nos bancos de sêmen (MACHADO, 2003).

A utilização dessa técnica também se encontra em casos de impotência, orifício uretral peniano fora do lugar (epi ou hipospadia), ejaculação em direção à bexiga (ejaculação retrógrada), homens que congelaram sêmen antes de realizar vasectomia, radioterapia ou quimioterapia, vaginismo, fator cervical, ou ainda esterilidade sem causa aparente (ESCA).

A intenção do procedimento é otimizar as condições de encontro dos espermatozóides com o óvulo, já que os melhores espermatozóides são selecionados através de técnica de laboratório chamada Capacitação, e colocados dentro do útero, injetados através de uma pequena cânula, sendo este um procedimento indolor (FAÚNDES).

A reprodução assistida heteróloga é aquela na qual um dos doadores de gameta ou ambos é estranho ao casal que está se submetendo a técnica, em sua maior parte é realizada com a doação de sêmen de terceiro anônimo, devido à esterilidade comprovada do marido/companheiro (ARAÚJO E NETO, 2015).

A fecundação artificial homóloga é aquela em que é usado somente o material biológico dos pais - pacientes das técnicas de reprodução assistida. Não há a doação por terceiro anônimo de material biológico (espermatozoide, óvulo ou embrião).

A inseminação homóloga e heteróloga ocorrem através da técnica de fecundação in vitro.

1.2.2 Inseminação artificial intraconjugal (IAC)

Reconhecida pelas siglas IAC, IA ou PMA, trata-se da inseminação que é realizada com o espermatozoide do cônjuge e não altera a hereditariedade biológica da criança (MACHADO, 2003).

Consiste na introdução na cavidade uterina (inseminação intrauterina) de espermatozoides, após a sua preparação laboratorial (CNPMA).

Dessa forma, esse método é indicado nos casos em que ocorrem anomalias masculinas, como por exemplo: nos casos de escassez ou excessivo volume de espermatozoide, disfunções sexuais que venham a impedir que a ejaculação ocorra no lugar adequado ou até mesmo nos casos de vasectomias, cirurgias, radioterapias e quimioterapias, ou qualquer outro tratamento que cause a impossibilidade de fertilidade. (MACHADO, 2003).

É indicada também nos casos em que as mulheres possuem esterilidade cervical, vaginismo, malformação do aparelho genital. (MACHADO, 2003).

1.2.3 Inseminação artificial com espermatozoide de doadores (IAD).

Utiliza-se o sêmen de um doador anônimo, que é adquirido em um banco de sêmen terceirizado, cadastrado na clínica NIDUS. É possível o paciente realizar a escolha do doador, respeitando as características físicas como: grupo sanguíneo, cor da pele e olhos.

Essa técnica de inseminação é utilizada em várias situações de

esterilidade masculina, seja por ausência completa de espermatozóides por causas definitivas e irreparáveis, quando há existência de obstruções nas vias excretoras dos testículos por hipofertilidade denominada por produção menor que o necessário por ml. (MACHADO, 2003).

Contudo, pode ser utilizada também quando o homem produz espermatozóides que não possuem mobilidade necessária ou quando são afetados por anomalias morfológicas por motivações genéticas, ou até mesmo pela AIDS (MACHADO, 2003).

Essa técnica também é indicada para mulheres sem parceiros masculinos.

1.2.4 Fertilização in vitro

A fertilização in vitro, também conhecida como Fivete, permite que haja um encontro fora do corpo da mulher entre o óvulo e os espermatozóides e depois de um a três dias é implantado no útero da mesma mulher, o embrião obtido da fecundação externa para que assim ele tenha condições de se desenvolver (MACHADO, 2003).

Trata-se de uma importante alternativa para casais com dificuldades para engravidar, que apresentam alguma condição genética que pode ser passada para o bebê, casais homoafetivos, mulheres com alterações ginecológicas que interferem na ovulação ou no deslocamento dos óvulos pelas trompas, problemas relacionados à produção do esperma também podem levar à dificuldade para engravidar (Mater Prime, online).

Ao optarem pela inseminação por meio da FIV, é necessário que seja feita uma bateria de exames pelo casal, afinal, é fundamental para que o procedimento seja bem sucedido que se verifique as condições do útero e a acessibilidade dos ovários (MACHADO, 2003).

1.2.5 Inseminação por meio de doação do óvulo

Esse tratamento de reprodução assistida é o mais indicado quando a mulher deseja engravidar, mas não possui quantidade ou qualidade de óvulos o suficiente para gerar uma criança, também é indicado para mulheres com menopausa, menopausa precoce, mulheres que nasceram com ovários não

funcionantes Os óvulos doados são implantados no útero da paciente através da técnica de Fertilização in Vitro.

O procedimento é realizado de forma completamente sigilosa e anônima e apenas a clínica de doação de óvulos responsável pelo tratamento terá conhecimento da identidade da doadora e da receptora, e a única informação que a receptora recebe é sobre as características físicas da doadora dos óvulos (Mater Prime, online).

1.2.6 Empréstimo do útero

O empréstimo de útero pode ser conhecido como “mãe de substituição”, “mães de aluguel” ou até mesmo “ barriga de aluguel”, dessa forma, a gravidez só acontece mediante a intervenção de uma terceira pessoa na gestação. Essa pessoa será responsável por gerar a criança e devolvê-la aos pais após o nascimento (MACHADO,2003).

No caso da “mãe substituta” ocorre a inseminação dessa com o espermatozóide do marido da mulher que encontra-se impossibilitada de gerar uma criança, quando a mulher tem doenças de alto risco, como renais ou cardíacas, quando não tem o útero, quando já passou por muitas falhas em outras técnicas para engravidar ou tem malformações no útero. Nesse caso, o compromisso que é feito entre a mãe substituta com o casal vai além de doar seu óvulo para ser inseminado, afinal, será responsável por toda a gestação.

No caso da "mãe portadora", a inseminação ocorre fora do útero com os gametas do casal interessado, sendo assim, a criança será geneticamente deles e apenas será desenvolvida no útero de uma terceira pessoa (MACHADO,2003).

O capítulo VII da Resolução 2.121/2015 traz diretrizes sobre a gestação de substituição, ou seja, doação temporária do útero, permitindo que as clínicas, centros ou serviços de reprodução humana possam usar técnicas de reprodução assistida para criarem a situação identificada como gestação de substituição, mas apenas no caso de haver um problema médico que impeça ou contraindique a gestação pela doadora genética ou em caso de união homoafetiva.

VII – SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de RA para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que

exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira.

1. A cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo e pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau. Demais casos estão sujeitos a avaliação e autorização do Conselho Regional de Medicina.

Outro requisito exigido no uso de técnicas de reprodução, nesse contexto, é o de que as doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima), sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

1.3 Bioética, Biodireito e Reprodução Assistida

1.3.1 Conceito de Bioética

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001). *A bioética tem como objetivo orientar a humanidade num direcionamento racional mais cauteloso no trato dos avanços biotecnológicos prezando os valores à luz constitucional. Visa também a bioética proteger a dignidade da pessoa humana, os direitos pessoais, princípios e direitos coletivos frente à revolução de novas descobertas biotecnológicas* (JUNGES, 2013).

Ela se torna a via de mediação e solução para todo tipo de impasse que vier a envolver ações que esbarrem nos conceitos morais e nos sistemas de valores que chamamos de ética. É interdisciplinar e contempla áreas como biologia, direito, filosofia, ciências exatas, ciência política, medicina, meio ambiente, entre outros.

1.3.2 Conceito de Biodireito

Biodireito é definido como conjunto de normas ético-morais e de princípios fundamentais da bioética, voltados para a medicina e as ciências da vida (REIS, 2020).

Ou seja, é a criação de normas de permissões de comportamentos médico-científicos e sanções para os casos de descumprimento destas. Sendo que,

tudo isso, serve para impor limites e regulamentar o comportamento humano relacionado às pesquisas bioéticas, determinando o que é eticamente aceito, ou não (REIS, 2020).

“O biodireito apresenta-se como um rol de normas positivadas que regem os limites nas atividades científicas e orientam os profissionais de saúde, pesquisadores, cientistas prevendo também sanções em caso de violação da lei, vindo a ser então a disciplina jurídica, que relaciona as normas positivadas aos avanços biotecnológicos.” (VALLE; TELLES, 2003).

1.3.3 Aplicação da Bioética e do Biodireito na Reprodução Assistida

A Reprodução Humana Assistida provoca mudança significativa na vida de quem optou pela mesma, pois a partir do sucesso das técnicas empregadas, uma nova vida será gerada (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

Conforme a autora Maria Helena Diniz (2014, p. 44):

As práticas das “ciências da vida” que podem trazer enormes benefícios à humanidade, contem riscos potenciais muito perigosos e imprevisíveis, e por tal razão, os profissionais da saúde devem estar sempre atentos para que não transponham os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana e à sua vida, integridade e dignidade.

Diz-se que a Reprodução Assistida é um problema de ordem ética em razão de questões como, por exemplo, a formação de famílias, a inserção social da criança, a escolha na sexualidade, enquanto que em caráter bioético as preocupações estão voltadas para problemas como a exposição e disponibilização de embriões e gametas humanos em laboratórios, ou seja, fora do corpo humano e, conseqüentemente, à mercê das especulações biocientíficas, e também a possibilidade de materiais orgânicos criogenados serem objetos de intervenções médicas e/ou científicas. Igualmente, surge o problema do anonimato do doador do material genético reprodutivo, a elegibilidade para o tratamento, isto é, quem povo ou deve ser beneficiado técnicas da reprodução assistida – casais, solteiros, homossexuais (IDALÓ, 2011).

Há uma grande importância em analisar juntamente com o tema, as legislações existentes no Brasil que tratam do assunto. Porém não é uma simples tarefa achar normas específicas para Reprodução Assistida (RA) tendo em vista que é um tema com modificações constantes e avanços incessantes (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

No Brasil, a legislação atual se compreende entre a Constituição Federal, o Código Civil Brasileiro, a Resolução do CFM. E ainda, há um projeto de lei que tramita na Câmara dos Deputados com a finalidade de instituir o Estatuto da RA (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

A resolução 1.168 do CFM foi publicada no Diário Oficial da União, em 21 de setembro de 2017. Esta resolução traz novos parâmetro para os profissionais da área de saúde e para os que atuam no campo da RA, tentando ao máximo amenizar as lacunas existentes na legislação brasileira. A resolução do CFM é fundamentalmente uma orientação para os profissionais, que atuam na área médica, e se deparam com dúvidas durante a rotina de trabalho no dia-a-dia. Todas as resoluções que tratam de RA buscam conciliar suas técnicas com os princípios da ética médica. Mesmo não tendo força normativa geral e abstrata, a resolução do CFM serve como paradigma ético-biológico para utilização das técnicas de RA (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

Todos profissionais da área de saúde como médicos, enfermeiros, biólogos, psicólogos, embriologistas, entre outros, envolvidos nas técnicas de RA devem sempre respeitar, acima de qualquer coisa, a dignidade da pessoa humana para haver a efetividade dos direitos humanos.

O respeito à vida e sua preservação são valores inerentes à própria natureza humana e como tal estes valores devem acompanhar a prática profissional dentro da ética estabelecida pelos conselhos de classes de cada um dos especialistas envolvidos nos procedimentos de RA.

A bioética e o biodireito são dois campos do saber que procuram verificar as interações entre os seres humanos e suas condutas na utilização de biotecnologias e da própria ciência. Estas duas áreas do conhecimento humano têm como foco a análise sobre o que é eticamente correto e como se pode aplicar as tecnologias no campo da ciência em nosso cotidiano (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

O biodireito é norteado pelo surgimento muito rápido de novas técnicas, como por exemplo de RA, e com isso percebeu-se a falta de normas a serem seguidos por profissionais e pacientes, causando uma grande insegurança jurídica. Assim o biodireito surge com a ideia de estabelecer relação e normatização entre bioética e o direito, observando sempre os princípios de respeito a vida (ARAÚJO JPM; ARAÚJO CHM, 2018).

CAPÍTULO II – A LEGISLAÇÃO QUE TRATA DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Atualmente, não existem leis federais específicas voltadas para a Reprodução Assistida. Assim, a Resolução 2.168/2022 do Conselho Federal de Medicina é a norma que determina as regras dos procedimentos em questão.

Em 1992 a Resolução 1.358 do CFM foi a primeira a abordar o tema, mesma época em que os procedimentos começaram a ganhar certa proporção no país. Logo após veio a ser substituída pela Resolução 1.957/2010.

As técnicas foram ficando cada vez mais aperfeiçoadas e a inseminação artificial foi sendo cada vez mais utilizada no tratamento da infertilidade para a reprodução humana, portanto, foram publicadas as Resoluções 2.013/2013, 2.121/2015, 2.168/2017 e 2.168/2022, sendo esta última a que está em vigor atualmente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) promove vistorias regulares nos serviços e publica as normas e regulamentos a serem seguidos de forma rigorosa, penaliza e controla a qualidade da assistência e resultados por meio dos relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões (Sisembrio), com dados anuais.

O funcionamento dos Bancos de células e tecidos germinativos é regulado por diretrizes previstas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 23/2011, na RDC 72/2016 e na nota técnica – NT 008/2016.

1.1 Código Civil

O Código Civil de 2002 foi extremamente tímido ao abordar esse tema, e assim pode-se afirmar que nosso Código Civil não trata da reprodução assistida, já que, ele não autoriza bem como não regulamenta a reprodução assistida, o que ele

faz apenas é tratar do aspecto da paternidade, e mesmo assim, não o fez de forma plena, regulamentado apenas algumas situações.

O art. 1.597 do Código Civil nos traz que:

Art. 1.597 Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:
III- Havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido.

IV – havidos a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga. (BRASIL, 2002, online).

Luis Paulo Cotrim Guimarães e Samuel Mezzalira (2015) comentam a respeito dos incisos III e IV do artigo 1.597, dizendo:

Filhos provenientes de fecundação homóloga. Fecundação homóloga é a realizada com o material genético do próprio casal. Óvulo e espermatozoides pertencem ao próprio casal. Filho nascido em tais condições é considerado filho do casal. O dispositivo é falho. Ele se situa em artigo relativo à presunção da paternidade matrimonial. Sobre filho concebido em tais circunstâncias, no entanto, nenhuma presunção pode ser estabelecida. Presunção é forma de raciocínio que permite afirmar uma realidade desconhecida a partir de uma realidade conhecida. Nascida uma criança, quanto mais depois de morto o marido, ultrapassado o prazo de 300 dias do ciso anterior, nenhuma presunção se pode estabelecer quanto a ser o falecido seu genitor. Será necessário exame genético que comprove o vínculo. Portanto, presunção não haverá.

Os autores ainda comentam que o dispositivo é duplamente falho. A "concepção artificial homóloga" deve ser provada, o que afasta a presunção. Além disso, a hipótese do inciso III é igualmente equivocada, por não traduzir nenhuma hipótese de presunção.

Em seguida, nas palavras dos autores (2015), é comentado o inciso IV, filhos provenientes de reprodução assistida heteróloga. A reprodução heteróloga é aquela na qual um dos doadores de gameta ou ambos é estranho ao casal que está se submetendo a técnica. Uma vez que a doação seja aceita pelo casal, marido e mulher assumem a condição de pais. Ou seja, não é, tampouco, caso de "presunção", mas decorrência da autonomia da vontade legalmente reconhecida."

2.2 Provimento nº 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça e o registro de filiação

O Provimento trouxe novas regras sobre o registro de nascimento e sobre a emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida, revogando o Provimento 52/CNJ, este segundo, regulamentou pela primeira vez o registro de crianças concebidas por reprodução assistida por casais homoafetivos ou heteroafetivos, mediante a apresentação dos documentos relacionados no

referido Provimento, dispensando a necessidade de prévia ordem judicial. Apesar de ter sido revogado, a regra se manteve no Provimento nº 63/CNJ, em seu art. 16, que expõe: “O assento de nascimento de filho havido por técnicas de reprodução assistida será inscrito no Livro A, independentemente de prévia autorização judicial e observada a legislação em vigor no que for pertinente, mediante o comparecimento de ambos os pais, munidos de documentação exigida por este provimento.”

O referido artigo do Provimento diz que ambos os pais devem comparecer ao Cartório de registro civil, porém fica dispensado o comparecimento de ambos os pais se eles forem casados ou conviverem em união estável, hipótese em que deverá ser apresentada a documentação referida no art. 17, III, do provimento: “certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal.”

Para a realização do registro nos casos de nascimento por reprodução assistida, será necessário apresentar: declaração de nascido vivo (DNV); declaração, com firma reconhecida, do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários; certidão de casamento, certidão de conversão de união estável em casamento, escritura pública de união estável ou sentença em que foi reconhecida a união estável do casal.

Outra alteração às regras do Provimento nº 63/CNJ foi exatamente na parte referente à não identificação da pessoa doadora do material genético, o art. 8º diz: “O oficial de registro civil das pessoas naturais não poderá exigir a identificação do doador de material genético como condição para a lavratura do registro de nascimento de criança gerada mediante técnica de reprodução assistida.”

2.3 Resolução 2.013/13 do Conselho Federal de Medicina

As técnicas de Reprodução Assistida têm o papel de auxiliar no processo de geração de uma criança, a partir da doação de óvulos, espermatozóides e preservação de gametas e embriões, e até hoje, não tem uma legislação que estabeleça regras, normas a respeito do assunto. Atualmente, está disposto no

ordenamento jurídico as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que são fundamentais para orientar os profissionais que atuam na área médica. Todas as resoluções que tratam de Reprodução Assistida buscam conciliar suas técnicas com os princípios da ética médica.

Em 1992 a Resolução 1.358 do CFM foi a primeira a abordar o tema, a vigência durou 18 anos até que veio a ser substituída pela Resolução 1.957/2010. A segunda resolução logo foi substituída, pois as técnicas foram ficando cada vez mais modernas, logo, foram publicadas as Resoluções Resoluções 2.013/2013, 2.121/2015, 2.168/2017, 2.294/21 e 2.320/2022.

Pode ser observado que a Resolução 1.957/2010 da CFM foi revogada em 6 de janeiro de 2011 e não é comum uma alteração dessa natureza em um espaço de tempo tão curto, todavia, quando acontece mudanças sociais há a necessidade de substituir e adaptar novos parâmetros para a Reprodução Assistida. O elemento que levou à edição da presente resolução, conforme se explicita em seu próprio corpo, foi o posicionamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 4.277 e ADPF 132 que reconheceu a união homossexual estável como modalidade de entidade familiar, conferindo direitos aos casais estabelecidos entre pessoas do mesmo sexo, publicada no DOU de 05 de maio de 2011. (citar autor). O Conselho Federal de Medicina (CFM) tomou uma atitude adequada e considerou a questão da união homossexual como uma realidade para a análise da questão da reprodução assistida.

Muito se questionou com relação à possibilidade de se permitir a procriação em casos em que não se configuraria a estrutura da família clássica, constituída pelo casamento, ou mesmo pela outra modalidade de convivência familiar expressamente inscrita no corpo da Constituição Federal de 1988, a união estável, vez que seriam estas as formas naturais de estabelecimento de família e, portanto, de procriação. Evidente que tal posicionamento se mostrava altamente discriminatório e anacrônico, vez que atualmente há um enorme número de situações em que a reprodução se dá independentemente de constituição de convivência entre os genitores. Sobre a temática Maria Berenice Dias discorre: “Os novos contornos da família estão desafiando a possibilidade de se encontrar uma conceituação única para sua identificação.”

Ingo Wolfgang Sarlet (1998, p. 112) ensina que a orientação sexual ou a identidade de gênero de uma pessoa não pode e não deve ser estabelecida como

parâmetro ou requisito para a concessão de qualquer sorte de direito em um Estado Democrático de Direito, vez que a imposição de restrições desta natureza revela-se como uma clara e absurda ofensa aos direitos da personalidade e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Os pontos principais da Resolução 2013/13 estão relacionados à determinação expressa de que as técnicas de reprodução assistida podem beneficiar qualquer pessoa, ainda que solteira ou em relacionamento homoafetivo, conforme dispõe o item II, 2 da Resolução: “É permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito da objeção de consciência do médico (CFM, 2013)”.

A questão referente a pessoa solteira é de se entender que a imposição de qualquer impedimento também haveria de ser considerado discriminatório, vez que ante a secularização do Estado não há mais que prevalecer o entendimento forjado pela Igreja de que caberia às pessoas o dever de casar e procriar, nesta ordem. A legislação pátria não traz qualquer regramento do sentido de possibilidade ou não de gestação, sendo esta situação uma realidade social que não cabe à norma tentar restringir. (citar autor).

A Resolução dispõe também a respeito da fixação da idade das mulheres que poderão receber a inseminação artificial e sobre a quantidade de embriões a serem transferidos:

Número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Quanto ao número de embriões a serem transferidos faz-se as seguintes recomendações: a) mulheres com até 35 anos: até 2 embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até 3 embriões; c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões; d) nas situações de doação de óvulos e embriões, considera-se a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos. e a fixação de critérios para a gestação em substituição, conhecida como barriga de aluguel. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 2.013/2023).

Outra questão relevante conduzida pela Resolução é a gestação de substituição (doação temporária do útero), conhecida coloquialmente como “barriga de aluguel”, situação em que não há a possibilidade de que o interessado ou o casal possa gestar o embrião, havendo a necessidade de valer-se de um terceiro para que a gravidez venha a se desenvolver.

O tema é objeto de atenção do item VII da Resolução 2013/13 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que de pronto afirma que esta modalidade de

gestação é admissível quando se constate a existência de um problema médico que impeça ou contraindique a gestação por meios ordinários. Esta restrição impede, de plano, a utilização da gestação em substituição por mera vontade ou discricionariedade, restringindo a plena liberdade de contratar decorrente do princípio da autonomia das vontades na esfera contratual, situação esta que não encontra respaldo no corpo da legislação vigente. (citar autor).

O texto da referida Resolução impõe que a doadora temporária de útero deve pertencer a família do interessado ou casal:

As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família de um dos parceiros num parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau – mãe; 8 segundo grau – irmã/avó; terceiro grau – tia; quarto grau – prima), em todos os casos respeitada a idade limite de até 50 anos. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 2.013/2023).

Nesta Resolução, no item V, 3 e 4, é comentado sobre o destino do material genético (espermatozóides, óvulos ou tecidos gonádicos) não utilizado. Esse material pode ser congelado (criopreservação) e os pacientes devem expressar sua vontade por escrito quanto ao seu destino em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos. Também há a possibilidade do descarte do material genético após estes se encontrarem armazenados há mais de 5 anos, desde que esta seja a vontade dos pacientes.

Neste tópico, foram cometados algumas normas fixadas pela Resolução 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina.

A Resolução citada acima já foi revogada, sendo substituída pela Resolução 2.121/2015. Esta mantém a limitação da idade das candidatas à gestação de RA até 50 anos foi primordial, com o objetivo de preservar a saúde da mulher, que poderá ter uma série de complicações no período gravídico, de acordo com a medicina baseada em evidências.

No ponto 4 desta Resolução, versa sobre o consentimento livre e esclarecido e informado, que será obrigatório para todos os pacientes submetidos as técnicas de reprodução assistida. Conforme a Resolução 2.121/2015 do CFM, os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido informado será elaborado em formulário especial e

estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão bilateral entre as pessoas envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.

Outra novidade exposta está no item II, 3, que diz ser permitido a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade.

Sobre a gestação de substituição, a Resolução amplia a possibilidade de quem possa ser doadora temporária. Além das doadoras pertencerem à família de um dos parceiros, em parentesco consanguíneo até quarto grau, os demais casos de doadoras estão sujeitos à autorização do Conselho Federal de Medicina.

Ainda sobre a gestação de substituição, alguns documentos foram supridos e modificados, tais como:

3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido informado assinado pelos pacientes e pela doadora temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;

3.3. Termo de Compromisso entre os pacientes e a doadora temporária do útero (que receberá o embrião em seu útero), estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;

3.4. Garantia, por parte dos pacientes contratantes de serviços de RA, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que doará temporariamente o útero, até o puerpério;

Pode ser observado que o Conselho Federal de Medicina está sempre alterando e incluindo novas regras, afim de solucionar as hipóteses que podem gerar conflito social.

2.4 - Resolução 2.168/17 do Conselho Federal de Medicina

Entrou em vigor na resolução 2.168/2017, a possibilidade de cessão temporária do útero para familiares em grau de parentesco consanguíneo descendente. Antes somente a mãe, avó, irmã, tia e prima poderiam participar do processo de gestação de substituição. Com a mudança, filhas e sobrinhas também passam a ter esse direito, além das pessoas solteiras, que foram incluídas nessa ampliação da Resolução.

No inciso VII da Resolução fala sobre a gestação por substituição, trazendo no item 1 o seguinte texto: “A cedente temporária do útero deve pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau - mãe/filha; segundo grau - avó/irmã; terceiro grau - tia/sobrinha; quarto grau - prima). Demais casos estão sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.”

Em casos de doação voluntária de gametas, a Resolução do Conselho Federal de Medicina abriu a possibilidade também para as mulheres, sendo que os homens já eram contemplados. “Reconhecendo a autonomia da mulher, o CFM abriu a possibilidade para que ela opte por favor a doação voluntária desde que seja devidamente esclarecida sobre o procedimento invasivo a que se submeterá e as possíveis consequências. Ressaltando que é de extrema importância o preenchimento por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, diz o diretor da CFM, Hiran Gallo.

A Resolução traz a possibilidade de que pessoas que não possuem o diagnóstico da infertilidade recorrem às técnicas de reprodução humana assistida. A CFM redigiu: “As técnicas de RA podem ser utilizadas na preservação social e/ou oncológica de gametas, embriões e tecidos germinativos.”

Em regra, somente está autorizado que seja feito o procedimento de reprodução assistida em pacientes mulheres que tenham até 50 anos, a fim de que se evite possíveis complicações durante a gravidez.(tcc)

A exceção pode ser aceita desde que embasada em critérios técnicos e científicos que devem ser fundamentados pelo médico responsável, que deve esclarecer sobre a ausência ou não de comorbidades, os riscos que envolvem a paciente e os descendentes eventualmente gerados a partir da reprodução humana assistida, sendo assim, é obrigatório que haja um termo de consentimento livre e esclarecido.(tcc)

Resolução 2.168/2017, I, princípios gerais:

§ 1º A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos.

§ 2º As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente. (CFM, 2017).

Dessa forma, a Resolução 2.168/2017 reafirma o que foi dito em resoluções anteriores, sendo quatro, o número máximo de embriões a ser transferidos, podendo ser menor de acordo com a idade da paciente: até 35 anos, o máximo são dois embriões; entre 36 a 39 anos, até três embriões e com 40 anos a 50 anos, até quatro embriões.

O Conselho Federal de Medicina no ano de 2021 editou mais uma

Resolução a respeito da utilização das técnicas de reprodução assistida, sendo está a Resolução 2.294/2021. Como consta do seu preâmbulo, isso foi feito, novamente, "em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a resolução CFM n. 2.168".

Sobre a última norma ética do Conselho Federal de Medicina, poucas foram as inovações introduzidas. Uma delas foi a alteração no número de embriões a serem transferidos, a depender da idade. Agora, as determinações são as seguintes, pela Resolução 2.294/2021: a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2 (dois) embriões; e b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3 (três) embriões.

Flávio Tartuce (2021) comenta sobre os pacientes das técnicas de reprodução assistida (Capítulo II da Resolução), que passou a mencionar expressamente que os transgêneros ou pessoas trans podem fazer uso das técnicas, conclusão que, já era retirada da mesma norma da resolução anterior, pela menção a qualquer pessoa solteira (item 2).

E o autor ainda comenta:

Introduziu-se uma exceção a respeito da doação de gametas para parentes até o quarto grau de um dos receptores, desde que não incorra em consanguinidade. No item 3, houve modificação da idade limite para a doação de gametas, de 37 anos para mulheres e de 45 anos para homens (as idades anteriores eram de 35 anos para mulheres e de 50 anos para homens), tendo havido a redução no último caso, novamente em virtude de estudos científicos. De toda sorte, passaram a ser admitidas exceções, uma vez que, em decorrência do novo item 3.1, "exceções ao limite da idade feminina poderão ser aceitas nos casos de doação de oócitos e embriões previamente congelados, desde que a receptora/receptores seja(m) devidamente esclarecida(os) dos riscos que envolvem a prole", em virtude das idades dos doadores de gametas.

E está expresso nesta Resolução que o número total de embriões gerados em laboratório não poderá exceder a oito, sendo certo que não havia tal limitação na norma anterior, de 2017. Diante dessa nova restrição, será comunicado aos pacientes para que eles decidam quantos embriões serão transferidos a fresco. Os embriões excedentes viáveis continuam sendo criopreservados, exatamente como estava na regulamentação anterior. Entretanto, agora está enunciado que, como não há previsão prévia de embriões viáveis ou quanto à sua qualidade, a

decisão deverá ser tomada posteriormente a essa etapa.

Sobre o diagnóstico genético pré-implantacional de embriões houve inovação a respeito de informações sensíveis do próprio embrião, passou-se a prever que, no laudo da avaliação genética, só é permitido informar se o embrião é masculino ou feminino em casos de doenças ligadas ao sexo ou de aneuploidias (alterações numéricas) de cromossomos sexuais.

E por fim, sobre a gestação ou cessão temporária, passou a exigir que a cedente tenha ao menos um filho vivo, o que tende a proteger o novo filho gerado, pela exigência de uma experiência gestacional anterior. E também foi incluída nesta item uma ressalva de que a clínica de reprodução assistida não poderá intermediar a escolha da cedente temporária do útero.

As técnicas de reprodução humana assistida sofrem constantes aprimoramentos decorrentes dos avanços tecnológicos e na tentativa de aperfeiçoar a utilização das técnicas, além de tentar suprir a falta de lei específica sobre o tema. Por essa razão, no dia 15 de junho de 2021, foi publicada a Resolução CFM 2.294/2021. Na ocasião, em um artigo publicado por Paula Pereira e Vitor Almeida, foram destacadas algumas das alterações trazidas pela nova resolução:

- i)** o limite da idade e o número de embriões a serem implantados na mulher e, em casos de embriões euploides, ao diagnóstico genético (item I.7);
- ii)** a retirada da expressão “em que não exista infertilidade” na gestação compartilhada em uniões homoafetivas femininas (item II.3);
- iii)** a possibilidade de doação de gametas para parentes até 4º grau, desde que não incorra em consanguinidade (item IV.2);
- iv)** o aumento da idade limite para a mulher doar gameta (37 anos) e diminuição para o homem (45 anos) (item IV.3);
- v)** a responsabilidade pela seleção dos doadores passa a ser exclusiva dos usuários quando da utilização de bancos de gametas ou embriões (item IV.10);
- vi)** na eventualidade de embriões formados de doadores distintos, a transferência embrionária deverá ser realizada com embriões de uma única origem para a segurança da prole e rastreabilidade (item IV. 11);
- vii)** o número de embriões gerados em laboratório não poderá exceder o número de 8 (oito) (item V.2);
- viii)** a supressão da obrigatoriedade de prever a destinação de embriões em caso de doenças graves (item V.3);
- ix)** o descarte de embriões após três anos ou mais dependerá de autorização judicial (itens V. 4 e 5);
- x)** no caso de diagnóstico genético embrionário, no laudo da avaliação genética, só é permitido informar se o embrião é masculino ou feminino em casos de doenças ligadas ao sexo ou de aneuploidias de cromossomos sexuais (item VII.1);
- xi)** no caso de gestação de substituição, a cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo (item VII.1);
- xii)** a vedação da intermediação da clínica de reprodução na escolha da cedente na gestação de substituição (item VII.2).

O Conselho Federal de Medicina sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, publicou uma nova Resolução em 2022, sendo a Resolução 2.320, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294/2021.

Entre as modificações trazidas pela nova resolução, às famílias monoparentais e aos casais unidos ou não pelo matrimônio, fica garantida a igualdade de direitos para dispor das técnicas de reprodução assistida com o papel de auxiliar no processo de procriação.

A Resolução mantém a determinação de anonimato entre doador e receptor, exceto em doação de gametas ou embriões para parentesco de até quarto grau de um dos parceiros, desde que não incorra em consanguinidade.

Também prevê o número total de embriões gerados em laboratório, sendo comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco.

Havia uma previsão na resolução revogada sobre a informação acerca do sexo dos embriões, porém, esta previsão foi retirada.

A atual resolução passou a prever que a doadora de óvulos ou embriões não pode ser cedente temporária do útero.

Foram dispostas aqui, algumas das mudanças editadas pelo CFM acerca da Reprodução Assistida. Os elementos constantes da referida resolução são relevantes e servem de parâmetro médico. Posto isto, o Conselho Federal de Medicina se faz necessário trazendo as regras sobre Reprodução Assistida, estabelecendo os parâmetros mínimos, a fim de conferir segurança jurídica, enquanto não há elaboração de legislação específica a respeito do tema.

CAPÍTULO III – INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA NA SOCIEDADE

A inseminação artificial caseira, também conhecida como autoinseminação, trata-se de uma das alternativas para a reprodução humana, contudo não é regulamentada pela legislação brasileira.

A prática tomou grande proporção nos últimos tempos devido o alto custo do procedimento de inseminação artificial assistida nas clínicas regulamentadas, entretanto, o baixo custo da inseminação artificial caseira pode gerar diversos riscos para a saúde da mulher, bem como conflitos judiciais.

A denominação de “inseminação caseira” ocorre, pois ela é uma Inseminação e envolve a colocação do sêmen no corpo da mulher e caseira porque o procedimento é feito de maneira doméstica, sem um aparato técnico especializado.

Embora esta prática não seja vedada, alguns problemas jurídico e morais podem surgir diante da inexistência de regulamentação legal, sendo alvo de críticas pela comunidade médica, o que traz implicações sobre questões que perpassam o Direito Médico e da Saúde e o Direito da Família (NUNES, 2021).

3.1 Conceito e características

Segundo a autora Ana Thereza (2020), a inseminação artificial caseira é uma das técnicas de reprodução humana assistida, portanto, tem o papel de ajudar a resolver o problema da reprodução humana, sendo uma das formas de facilitar o processo de procriação.

A inseminação artificial caseira também é matéria de saúde pública. Esse método pode trazer riscos à saúde feminina, pois os sêmens utilizados não passam

por nenhum controle de qualidade e são inseridos na cavidade uterina da mulher sem nenhum preparo adequado, além de ser praticado por pessoas sem conhecimento e habilidades técnicas para realizar o procedimento de forma segura. As mulheres e os possíveis bebês que venham a nascer estão expostos ao risco de contrair doenças, como a AIDS, por exemplo.

Destaca-se que no Brasil apenas clínicas especializadas e licenciadas podem manter um banco de sêmen de forma legal e não comercializada. Sendo assim, a busca pelo material para a inseminação caseira ocorre por meios alternativos, dentre eles a doação de sêmen de um amigo do casal, de um familiar de uma das mulheres do casal ou mesmo de um desconhecido, o que pode acarretar, inclusive, na venda ilegal desse material (CORRÊA, 2012). Isso provocou um grande crescimento de homens para serem doadores, bem como de websites que acabam por facilitar essa busca por sêmen. Por meio de mídias sociais, os doadores se conectam às pessoas que procuram pelo sêmen doado, deixando em segundo plano as clínicas reguladoras e os bancos de sêmen (FREEMAN; Jadva; Tranfield e Golombok, 2016).

As mulheres que se submetem a esse tipo de procedimento na tentativa de engravidar devem estar cientes do quanto isso pode ser prejudicial. Como são atividades feitas fora de um serviço de saúde e o sêmen usado não provém de um banco de espermatozoides, as vigilâncias sanitárias municipais/estaduais e a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não têm poder de fiscalização.

3.2 Procedimento e os possíveis riscos à saúde

Em razão do alto custo do procedimento de inseminação artificial por uma clínica regularizada e especializada, algumas pessoas encontraram como alternativa ao procedimento assistido regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, consequentemente o procedimento da inseminação artificial caseira por ser considerado de baixo custo pelos tentantes.

O primeiro passo ao optar pela inseminação caseira é a conversa com seu companheiro (a) para saber se de fato ambos estão dispostos a passar por todo processo que pode ser longo e doloroso, após a decisão, o início do tratamento médico, consultas de rotina, e os mais variados exames para verificar se existe algum impeditivo para a gestação, em contrapartida já se inicia o acompanhamento

do ciclo, com testes de ovulação que são testes iguais aos testes de gravidez de farmácia para ir montando um “dossiê” do ciclo ao longo dos meses com a finalidade de conhecer o momento certo de inseminar. (BEZERRA, 2019, p. 08).

Logo em seguida, já se inicia a procura pelo doador, os primeiros contatos são essenciais para que um passe segurança ao outro, a tentante deve solicitar os exames recente do doador, que em regra são: DST completo, espermograma, e fator RH, caso o doador não possua exames recentes, normalmente a tentante arca com as despesas e ele se dispõe a fazê-los em clínica escolhida por ela. Feito todos os trâmites marcam o dia aproximado para a inseminação.

O doador vai em um local isolado, e colhe o material genético, entregando-o imediatamente em um pote de coleta para que a companheira aspire com uma seringa e entregue a tentante para que ela mesma insira na vagina e aperte o êmbolo da seringa simulando o jato que ocorre na ejaculação peniana.

Os tentantes que se utilizam do método de inseminação artificial caseira geralmente são casais homoafetivos que decidiram ter um filho, entretanto, é comum que uma mulher solteira que deseja a monoparentalidade procure utilizar o método ou até mesmo um casal heterossexual com problemas de fertilidade.

Ludmilla Pedroza Nousa (2021, p. 45), em sua monografia expõe que apesar de diversos depoimentos relatando o sucesso do procedimento caseiro, a prática pode gerar riscos para a saúde da mulher, como a ocorrência da síndrome da hiperestimulação ovariana, ocasionados no organismo de mulheres que tomam medicamentos para a fertilidade, riscos de gravidez múltiplas e de complicações maternas e fetais, além de possíveis anomalias cromossômicas, malformações congênitas no embrião, bem como maior incidência de abortos espontâneos e de gravidez ectópica ou tubária, nos casos em que ocorre a gravidez fora do útero.

Segundo o Dr. Mario Cavagna, diretor da Divisão de Reprodução Humana do Hospital Pérola Byington e integrante da equipe médica da Genics Medicina Reprodutiva, as mulheres correm muitos riscos em manipular uma amostra seminal desconhecida.

O doador pode ser portador de uma doença infecciosa, como hepatite C ou HIV, por exemplo. Tecnicamente, os procedimentos de reprodução humana devem ser realizados por equipe médica, em clínica preparada. Nela serão solicitados os devidos exames do doador, para avaliar a saúde, além de supervisionar o controle da ovulação. Esta ação é importante para saber o momento certo da inseminação e garantir um atendimento especializado. Realizar a inseminação de forma amadora é uma barbárie. (GENICS, 2021).

A prática é normalmente feita fora dos serviços de Saúde e sem assistência de um profissional qualificado, implicando em riscos para a saúde da mulher utilizado não provém de um banco de espermas, as vigilâncias sanitárias e a Anvisa não têm poder de fiscalização (ANVISA, 2018). Além disso, o uso de um instrumento como o espéculo e a introdução de cateteres e outros instrumentos podem trazer riscos relacionados à contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente (ANVISA, 2018).

3.3 – Consequências jurídicas da inseminação artificial caseira

O Código Civil brasileiro é omissivo quanto à proibição ou permissão da prática da inseminação artificial caseira, o que, conseqüentemente, faz com que muitas mulheres ignorem os riscos decorrentes dessa técnica e busquem doadores de sêmen em grupos de rede social para realizarem o processo de autoinseminação (SERQUEIRA, 2019, p. 10).

Os materiais genéticos são facilmente encontrados em grupos no Facebook e no WhatsApp, este é o meio pelo qual as receptoras escolhem um doador, que não são anônimos e que ocasionalmente podem cobrar um valor como ajuda de custo pela doação do sêmen, nos casos em que o doador precisa se deslocar da cidade em que mora para a cidade da receptora do material genético.

Na inseminação caseira, o doador coloca o esperma em um pote de coleta de exame - para preservar o conteúdo - e o entrega à mulher, que precisa estar em período fértil. Esse é o único contato que os dois mantêm durante o procedimento.

Uma notícia publicada no site BBC, traz relatos de doadores de sêmen, entre eles, o Holland. Ele é conhecido nas páginas e grupos das redes sociais, e diz: "fico muito feliz em ajudar as mulheres a realizarem o sonho da maternidade. Acredito que estou exercendo a empatia e praticando a imortalidade, porque, quando eu morrer, meus genes vão ficar com todos os filhos" (BBC, 2017, online).

As doações de esperma são feitas na casa de Holland, em São Paulo. As mulheres ficam em um quarto, destinado somente à prática, enquanto ele e a esposa mantêm relação sexual em outro cômodo. A esposa dele entrega o sêmen à mulher, que então realiza a inseminação caseira.

Ele costuma fazer exames clínicos uma vez por ano, para atestar que está com boa saúde. "Como é um procedimento feito por meio de seringa, e eu não

tenho contato direto com a mulher que quer engravidar, acredito que os exames não precisam ser tão frequentes", justifica. (BBC, 2017). O analista de sistemas assegura que não cobra pela doação, pede somente que as mulheres paguem uma taxa diária de R\$ 100,00 (cem reais) para permanecerem na casa. Muitas delas passam até cinco dias ali, pois vêm de outros Estados - ele já doou para moradoras de Rio de Janeiro, Goiás, Bahia e Pernambuco, entre outros.

Holland exige que a receptora seja maior de idade e informe sobre o nascimento do bebê, caso o procedimento dê certo (BBC, 2017).

Ele não faz nenhum tipo de contrato com as mulheres para as quais doa sêmen, mas pede a elas que não cobrem pensão alimentícia no futuro. E em alguns casos, após o nascimento, as mães pedem para que ele assine um termo no qual abre mão da paternidade.

Além da insegurança biológica, essa técnica não traz nenhum respaldo legal no momento do registro civil do bebê nascido.

Os direitos da criança concebida por intermédio de inseminação artificial caseira, por se tratar de uma técnica de reprodução que não é reconhecida por lei, só é possível registrar a criança com o nome das duas mães por meio de uma ação judicial. Nesse sentido, iniciam-se os desdobramentos da inseminação caseira no campo do Direito da Família e das Crianças (NASCIMENTO; MOREIRA, 2022). O regime atual concedido à filiação, tal como constam no Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente, não abrange a inseminação artificial caseira, já que envolve um doador conhecido que, em regra, não registrará a criança, mas pode fazê-lo caso a parte interessada o deseje. A filiação está, portanto, submetida à análise que considere princípios e direitos fundamentais dos sujeitos incapazes envolvidos (ARAÚJO, 2020).

O desejo dos casais de ter vínculo biológico para com os filhos faz com que se submetam a uma via perigosa. Entretanto, preservar a saúde e a segurança da mãe e bebê sempre será a grande prioridade.

3.4 - Filiação e paternidade

A Inseminação Artificial Caseira não é resguardada por legislação específica e tão pouco regulada pelo Conselho Federal de Medicina. Assim, com o objetivo de se resguardar dos possíveis efeitos jurídicos inerentes à filiação, as partes envolvidas têm recorrido a contratos particulares, cuja validade é incerta, haja

vista que não são tutelados por regulamentação jurídica.

Segundo Valadares e Ribeiro (2021), cumpre reconhecer que um contrato firmado entre as partes possui o condão de comprovar o *animus donandi* do doador, ou seja, a intenção de realizar a doação livre e desembaraçada dos gametas, bem como a aceitação da receptora, deixando claro que a gravidez não ocorreu da forma tradicional, mas através de doação do material genético. Fica demonstrada também, a intenção das partes de afastar a paternidade/filiação entre o doador e o filho gerado.

Neste ponto, frisa-se, o contrato em questão se assemelha ao termo de livre consentimento esclarecido assinado pelo doador e receptora nas clínicas de fertilização, onde o doador reconhece que não terá vínculo jurídico com a criança a ser gerada.

As autoras ainda dissertam que tendo em vista a dificuldade apresentada e ainda, considerando que, quando realizada a inseminação artificial “caseira”, a receptora e o doador expressam exatamente a mesma vontade que doadores e receptoras clientes das clínicas particulares, onde se realiza as inseminações artificiais, carece de razoabilidade tratá-los de forma diferenciada, sob pena de ferir o princípio da igualdade, e garantir amparo legal a sujeitos de maior poder aquisitivo, deixando desamparados os demais.

A Constituição Federal (1988) prevê que “todos são iguais perante a lei”, logo, tem-se que os efeitos jurídicos aplicados aos “tentantes” da técnica de reprodução assistida nas clínicas especializadas devem ser propriamente os mesmo daqueles aplicados aos que realizam a reprodução de forma caseira.

Desta forma, sendo a vontade das partes declarada de forma livre e esclarecida através de um contrato escrito, esta deverá ter a mesma validade da vontade declarada através do termo de livre consentimento esclarecido firmado por intermédio das clínicas de reprodução assistida.

Na inseminação artificial caseira, existe uma relação direta entre o doador e a receptora, pois o material genético é doado diretamente a receptora, e no momento em que as partes envolvidas firmam um contrato no qual uma das cláusulas dispõe sobre a renúncia do direito de filiação, tem-se que esta é nula de pleno direito, haja vista a ilicitude de seu objeto. Pois o direito de filiação é personalíssimo, no qual é tratado como intransmissível e irrenunciável conforme art. 11 do Código Civil. Não bastando tal vedação, esta presente no art. 166 do Código

Civil as causas de nulidade do negócio jurídico, descrevendo que o negócio jurídico será nulo se seu objeto contrariar o que está no ordenamento jurídico, ou seja, o direito ao estado de filiação não pode ser renunciado ou transmitido.

O artigo 27 do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe também sobre filiação, afirmando categoricamente:

Art. 27. O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça. (BRASIL, 1990).

Sob esta perspectiva, tem-se que a cláusula contratual que afasta do filho a ser gerado o direito ao reconhecimento do estado de filiação é nula, ainda mais ao se tratar de renúncia realizada por terceiro, sendo-lhe permitido intentar uma ação de investigação de paternidade a qualquer tempo (VALADARES; RIBEIRO, 2021).

Diferentemente do que ocorre nas inseminações artificiais realizadas nas clínicas especializadas, pois aqui não há uma relação entre o doador e a receptora. Ocorre duas relações jurídicas, a primeira sendo entre o doador e a clínica, e a segunda entre a clínica e a receptora. Aqui, o doador do semên cede os direitos sobre o material genético, assinando um termo de consentimento, além da garantia de ser de forma anônima e sigilosa. Essa relação jurídica é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina.

Entretanto, nos últimos anos pode se observar o registro e reconhecimento de filiação por casais que optaram a inseminação caseira. No site do Poder Judiciário de Santa Catarina, foi publicado em janeiro deste ano o reconhecimento de dupla maternidade de casal homoafetivo que realizou a autoinseminação. O noticiário relata que um casal homoafetivo que gerou uma criança por meio de inseminação artificial caseira obteve na Justiça o direito de registrá-la oficialmente como filho, com o nome de ambas as mães na certidão. A decisão é da 1ª Vara Cível da comarca de Canoinhas, onde a ação tramitou em segredo de justiça. As mulheres recorreram a um amigo, que aceitou doar o sêmen sob a condição do anonimato. De posse do material genético, o experimento caseiro mostrou-se exitoso e o casal realizou seu sonho.

Consta na inicial que as mulheres vivem em união estável há 11 anos e realizaram a inseminação caseira - forma de engravidar sem o ato sexual nem a ajuda de médicos – como alternativa ao alto valor cobrado nas clínicas de reprodução assistida, inviável para a realidade financeira das autoras.

O amigo que auxiliou no processo da gravidez, além do anonimato, exigiu também isenção de responsabilidade em relação à criança. Após o nascimento do bebê, no momento de requerer o registro, o casal recebeu a informação da impossibilidade do ato devido à falta de legislação sobre inseminação caseira.

Desse modo, as partes ingressaram com um mandado de averbação da dupla maternidade da criança. Na sentença, o juiz Victor Luiz Ceregato Grachinski ressaltou que o reconhecimento confere respeito e dignidade às envolvidas. “Essas mulheres já eram mães de fato e passaram a ser reconhecidas juridicamente. Conceder o registro é diminuir a discriminação em relação aos casais homoafetivos que não têm condições de arcar com o elevado custo de uma reprodução assistida, e resguardar os direitos fundamentais da criança”, finalizou (TJSC,2023).

A repercussão geral 622 do STF, relata justamente sobre o caso comentado acima. Ela trata sobre a multiparentabilidade que tem como fundamento a igualdade das parentalidades socioafetivas e biológicas, afinal, entre elas não existe vínculo hierárquico, podendo ambas coexistirem sem nenhum problema. Sendo assim, é possível dizer que atualmente o afeto se tornou uma questão jurídica, que foi consolidado através do princípio da dignidade da pessoa humana, já em 1988 com a Constituição Federal.

Sendo assim, aquela criança que é concebida por meio do procedimento da inseminação artificial caseiro tem direito ao reconhecimento do estado de filiação, isso se dá ao fato de que esse direito não se restringe somente às crianças que são concebidas de forma natural, ou seja, ele abrange também as crianças geradas pela reprodução humana assistida e por meio de adoção (NOUSA, 2021).

Outro exemplo, também ocorrido no Tribunal de Justiça de Santa Catarina, onde o juiz de direito Marlon Jesus Soares de Souza, indeferiu em primeira instância o pedido de ação de biparentalidade afetiva em decorrência de uma inseminação artificial caseira, que foi movido por um casal de lésbicas.

Porém, as autoras recorreram da decisão e esclareceram em novos documentos comprobatórios que o doador em nenhum momento teve relação sexual com a gestante e que o mesmo não tinha interesse em criar vínculos de afetividade com a criança. Diante do exposto, o Juiz Marlon Jesus voltou atrás em sua decisão porque até aquele momento não possuía conhecimento da prática de inseminação artificial caseira, portanto deu provimento ao recurso e deferiu o pedido de reconhecimento de biparentalidade homoafetiva afirmando ainda que:

[...]. Embora tenha em um primeiro momento pensado em negar o registro para resguardar o direito da nascitura a sua identidade genética e não apenas para preservar o direito das mães em obter o vínculo pela afetividade, o fato é que aprofundado o olhar não só sobre o direito, mas, também sobre os fatos sociais que existem independente das leis, verifico que não há prejuízo à criança em ter em seu registro de nascimento, o amor declarado de duas mães. Autos nº 0307861- 36.2015.8.24.0020, Juiz de Direito Marlon Jesus Soares de Souza, j. 08/09/2015. (SC, 20015).

3.5 Omissão da legislação brasileira

A omissão do Código Civil a respeito da proibição ou permissão dessa prática caseira faz com que muitas mulheres ignorem os riscos que ela oferece e busquem doadores para realizarem a autoinseminação, pois os materiais utilizados nesse procedimento são de fáceis acessos e o passo a passo de como fazer é encontrado facilmente na internet e redes sociais.

Venosa (2019) aduz que:

O Código Civil não autoriza e nem regulamenta a reprodução assistida, mas apenas constata a existência da problemática e procura dar solução exclusivamente ao aspecto da paternidade. Toda essa matéria, que é cada vez mais ampla e complexa, deve ser regulada por lei específica, por opção do legislador (VENOSA, 2019, p. 256).

Em que pese a falta de regulamentação, a inseminação artificial caseira não é irregular. A prática só se torna ilegal se o sêmen for comprado, considerando que o CFM proíbe a comercialização de gametas (NASCIMENTO; MOREIRA, 2022).

Destaca-se também que o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 426/2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Entretanto, por se tratar de um procedimento burocrático e demorado, a alternativa encontrada para aqueles que não podem se submeter ao procedimento assistido, regulamentado pelo CFM, é a realização da inseminação caseira. (LIMA; JÚNIOR, 2022).

Por mais que existam casos de mulheres que conseguiram engravidar através da inseminação artificial caseira, essa prática caseira além de poder gerar riscos à saúde da mulher, pode ocasionar conflitos judiciais, por não ter contrato de sigilo e anonimato entre os doadores e as receptoras, assim podendo contribuir com o aumento de conflitos judiciais por ações indevidas de reconhecimento de paternidade, ações de alimentos, dentre outras.

Como não se tem uma técnica legalmente reconhecida no Brasil, e mesmo com o grande crescimento que a inseminação artificial teve nos últimos anos, a inseminação caseira não é regulamentada, uma vez que a mesma não está

dentro dos parâmetros médicos, tendo como base para aquelas somente as decisões do Supremo Tribunal Federal e as resoluções do Conselho Nacional de Justiça.

Sabe-se que o caminho mais adequado para conduzir as controvérsias apontadas é a disciplina normativa do assunto, seja para proibi-la ou para regulamentá-la, mas com “o objetivo de que as consequências da prática doméstica do procedimento alcancem clareza normativa” (ARAÚJO, 2020).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, nota-se que a inseminação caseira independe de assistência médica, não há qualquer garantia no contrato estabelecido entre o doador e a “tentante”, além de não haver qualquer tipo de regulamentação dessa prática.

O reconhecimento da filiação aplicada aos filhos concebidos por intermédio da autoinseminação não encontra respaldo na legislação brasileira, mas ainda assim os juristas têm aplicado os princípios da filiação socioafetiva quando provocados pela parte interessada. Porém, verifica-se que ainda existe relação paterno filial entre a criança concebida por meio de inseminação artificial caseira e o doador voluntário de sêmen, mesmo essa relação não sendo afetiva, pois há entre as referidas partes uma ligação biológica.

Nesse cenário, diante do alto custo dos procedimentos de inseminação artificial em clínicas autorizadas, aqueles casais que não possuem condições para arcar com essas despesas recorrem à chamada “inseminação artificial caseira”.

O Estado deve tornar mais acessíveis as RA's em clínicas particulares e nos sistemas de saúde pública além diminuir a burocracia em relação a adoção, para que não haja necessidade nem interesse de se realizar a inseminação caseira, com o entendimento de que o direito não pode ignorar os inevitáveis avanços na ciência e na sociedade.

O procedimento da inseminação artificial caseira não é recomendado por não ser considerado seguro pelos médicos, visto que não é realizado em um ambiente adequado, não se utiliza os instrumentos técnicos corretos e sequer é acompanhado por um profissional da área.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. **Projetos Parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise Bioético-Jurídica**, 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453/365>. Acesso em: 20 mai 2023.

ARAÚJO, Luciana Alessandra Nunes e NUNES NETO, Henrique Batista. **Reprodução assistida heteróloga: o anonimato do doador de gametas e o direito a identidade genética**. Disponível em : <https://ibdfam.org.br/>. Acesso em: 08. out. 2022.

ASSUMPÇÃO, L.; ASSUMPÇÃO, I. Comentários sobre a fecundação assistida e o provimento nº 63, do CNJ. Colégio Notarial do Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.notariado.org.br/blog/registral/comentarios-sobre-fecundacao-assistida-e-o-provimento-no-63-do-cnj>. Acesso em: 05 de abri 2023.

BEZERRA, Maillana Victória. **Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face à inseminação artificial caseira**, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/77128/consequencias-no-mundo-juridico-pela-ausencia-de-tutela-jurisdicional-face-a-inseminacao-artificial-caseira>. Disponível em 30 mai. 2023.

CALDERÓN, R. ;TOAZZA, G. A afetividade chega aos cartórios: reflexões sobre o Provimento 63 do CNJ. CONJUR, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-set-08/opiniao-afetividade-chega-aos-cartorios-provimento-63-cnj>. Acesso em: 14 de mar 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

Casal homoafetivo consegue registrar filho gerado por inseminação artificial caseira. Poder Judiciário de Santa Catarina, 2023. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/casal-homoafetivo-consegue-registrar-filho-gerado-por-inseminacao-artificial-caseira?p_l_back_url=%2Fpesquisa%3Fq%3Dinsemina%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bcaseira%26site%3D66294. Acesso em: 05 mai. 2023.

CFM atualiza critérios para técnicas de reprodução assistida no Brasil. Conselho Federal de Medicina, 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/24558/>. Acesso em: 20 de março de 2023.

Como é a Legislação da Reprodução Humana no Brasil? Sbra. Disponível em: <https://sbra.com.br/como-e-a-legislacao-da-reproducao-humana-no-brasil/>. Acesso em 15 de março de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88.

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 2.013/2013).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: utilização das técnicas de reprodução assistida. **Resolução nº 2.168**, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026. Acesso em: 04 out. 2022.

COUTO, Cleber. **Reprodução Humana Assistida Homóloga e Heteróloga, Monoparentalidade Programada e Coparentalidade**. Disponível em: <https://professorclebercouth.jusbrasil.com.br/artigos/211560163/reproducao-humana-assistida-homologa-e-heterologa-monoparentalidade-programada-e-coparentalidade>. Acesso em: 04 out. 2022.

CUNHA, L.; DOMINGOS, T. Reprodução Humana Assistida: A Resolução 2013/13 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Revista de Direito Brasileira, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/2750-6221-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de out 2022.

DOMITH, Laira. Resolução 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina – uma reflexão sobre a seleção embrionária e a terapia gênica sob a perspectiva do direito brasileiro. Âmbito Jurídico, 2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-153/resolucao-2-121-2015-do-conselho-federal-de-medicina-uma-reflexao-sobre-a-selecao-embrionaria-e-a-terapia-genica-sob-a-perspetiva-do-direito-brasileiro/>. Acesso em: 12 de mar 2023.

Doutor Daniel Faúndes. **Inseminação Artificial Homóloga AIH Homóloga (Sêmen do Marido)**. Disponível em: <https://www.drdanielfaundes.com.br/tratamentos/inseminacao-artificial-homologa-aih-homologa-semen-do-marido/>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FILHO MOREIRA, José Roberto. O Direito Civil em face das novas técnicas de reprodução assistida. IBDFAM, 2002. Disponível em: [https://ibdfam.org.br/artigos/33/O+Direito+Civil+em+face+das+novas+t%C3%A9cnicas+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+\(1\)](https://ibdfam.org.br/artigos/33/O+Direito+Civil+em+face+das+novas+t%C3%A9cnicas+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o+assistida+(1)). Acesso em: 20 de nov 2022.

FRADE, Malu; AMORIM, Patrícia. **Inseminação Artificial Funciona?** Disponível em: <https://www.famivita.com.br/conteudo/inseminacao-artificial-caseira-funciona/>. Acesso em: 25 mai. 2023.

GUIMARÃES, Luis e col. Artigo 1.597 Código Civil. DIREITO COM PONTO COM. Disponível em: <https://www.direitocom.com/codigo-civil-comentado/artigo-1597>. Acesso em: 14 de nov 2022.

IDALÓ, Marcella Franco Maluf. **A Reprodução Assistida em face do biodireito e sua hermenêutica constitucional**. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231278634.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios.** Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

LE MOS, Vinícius. Os **brasileiros que doam sêmen para inseminações caseiras**, 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42145205>. Acesso em: 01 jun. 2023.

LEVY, Laura. Novas Regras sobre reprodução humana assistida: Resolução nº 2.320-22 do CFM. IBDFAM, 2022. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1883/Novas+regras+sobre+reprodu%C3%A7%C3%A3o+humana+assistida%3A+Resolu%C3%A7%C3%A3o+n%C2%BA+2320-+22+do+CFM>. Acesso em: 14 de nov 2022.

LEVY, Laura. Resolução Nº 2.294 do CFM: um ano das novas regras. IBDFAM, 2022. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1828/RESOLU%C3%87%C3%83O+N%C2%BA+2.294+DO+CFM%3A+um+ano+das+novas+regras>.

LIMA, Luziene Silva; JÚNIOR, Marcondes da Silva. **INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: DIREITO DA MULHER OU CRIME?** Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/tcc%20concep%C3%A7%C3%A3o%20de%20familia.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução Humana Assistida: Aspectos Éticos e Jurídicos.** 1ª edição, Curitiba: Juruá Editora, 2003.

MARTINS, Aline. **Gestação por substituição: regime jurídico no direito brasileiro.** Disponível em: <https://alinemartinssantos.jusbrasil.com.br/artigos/334345618/gestacao-por-substituicao-regime-juridico-no-direito-brasileiro>. Acesso em: 28 out. 2022. Acesso: 29 out. 2022.

Mater Prime. **Fertilização In Vitro.** Disponível em: <https://materprime.com.br/tratamentos/fertilizacao-in-vitro/>. Acesso em 26 nov. 2022.

NOUSA, Ludmilla Pedroza. **Inseminação artificial caseira: o reconhecimento da filiação aplicada aos filhos concebidos por intermédio da inseminação.** Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15680>. Acesso em: 01 nov. 2022.

ORTIZ et al. **O que você precisa saber sobre reprodução assistida.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-voce-precisa-saber-sobre-reproducao-assistida/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PEREIRA, Cássia Cristina. **Inseminação artificial caseira e os enfrentamentos para a concessão da dupla maternidade no registro civil**, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Insemina%C3%A7%C3%A3o%20artificial%20caseira%20e%20os%20enfrentamentos%20para%20a%20concess%C3%A3o%20da%20dupla%20maternidade%20no%20registro%20civil.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2023.

PEREIRA, Paula . **As mudanças da nova resolução do CFM sobre as técnicas de reprodução humana assistida – Resolução CFM nº 2.320/2022** |Coluna Direito Civil. Forum,2022. Disponível em: <https://www.editoraforum.com.br/noticias/as-mudancas-da-nova-resolucao-do-cfm-sobre-as-tecnicas-de-reproducao-humana-assistida-resolucao-cfm-no-2-320-2022-coluna-direito-civil/>. Acesso em: 23 nov 2022.

QUINTINO, Eudes. **Inseminação Artificial Caseira**, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/inseminacao-artificial-caseira/516831816>. Acesso em: 30 mai. 2023.

REIS, Mariana Costa. **Entenda como o biodireito funciona na prática e sua relação com a bioética**. Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/biodireito/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

Reprodução Assistida: **CFM anuncia novas regras para o uso de técnicas de fertilização e inseminação no País**. Conselho Federal de Medicina, 2017. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/reproducao-assistida-cfm-anuncia-novas-regras-para-o-uso-de-tecnicas-de-fertilizacao-e-inseminacao-no-pais/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CFM%20n%C2%BA%202.168,gametetas%2C%20embri%C3%B5es%20e%20tecidos%20germinativos>. Acesso em: 20 de nov 2022.

Reprodução assistida: o que é, 11 técnicas e quando fazer. Tua saúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/reproducao-assistida/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

Resolução CFM nº 2.121/2015. Conselho Federal de Medicina, 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf. Acesso em: 30 de março de 2023.

Resolução CFM Nº 2168 de 21/09/2017. LegisWeb, 2017. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352362>.
RODRIGUES, Bruna Mendes; CUNHA, Ana Cristina. **Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica**, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100012. Acesso em: 22 mai. 2023.

SERQUEIRA, Regianny do Nascimento. **A Omissão da Legislação Brasileira Sobre Reprodução Assistida e Inseminação Artificial Caseira e a Responsabilidade Jurídica do Doador de Sêmen**, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/tcc%20insemina%C3%A7%C3%A3o%20artificial%20ocaseira.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.

TARTUCE, Flávia. **A nova resolução 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida**. Migalhas, 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e>

sucessoes/349149/nova-resolucao-2-294-21-do-cfm-sobre-tecnicas-de-reproducao-assistida.

UREL, ISADORA. **Técnicas de Reprodução Humana Assistida. Entre a Medicina e o Direito: as Famílias do Amanhã.** Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20680/2/Isadora%20Urel.pdf>. Acesso em: 12 nov 2022.

VALADARES, Maria Goreth; RIBEIRO, Priscila Salles. **Quais as implicações da inseminação artificial caseira nos direitos relativos à filiação?** 2021. Disponível em: <https://priscilasallesadvocacia.com.br/quais-as-implicacoes-da-inseminacao-artificial-caseira-nos-direitos-relativos-a-filiacao/#:~:text=Tem%2Dse%2C%20portanto%2C%20que,guarda%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20filhos>. Acesso em: 26 mai. 2023.

VILAS-BÔAS, Renata. **Inseminação Artificial no Ordenamento Jurídico Brasileiro: A omissão presente no Código Civil e a busca por uma legislação específica.** IBDFAM. Disponível em: https://ibdfam.org.br/_img/artigos/Insemina%C3%A7%C3%A3o%20artificial.pdf. Acesso em: 29 de nov 2022.