

## A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA

Rayssa Ferreira Silva <sup>1</sup>  
Isete Evangelista Albuquerque <sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho tem como objetivo central analisar a necessidade de regulamentação jurídica da inseminação artificial caseira diante das dificuldades de acesso, por parcela da população, a procedimentos adequados de reprodução humana assistida - RHA, perpassando pela compreensão de família e por sua reestruturação com os avanços das novas configurações familiares. Especificamente, aborda-se a inseminação artificial como um procedimento de RHA assegurado em normas técnicas do Conselho Federal de Medicina, analisam-se os direitos fundamentais ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva de todo indivíduo, a partir do custo elevado da realização das técnicas de RHA regulamentadas e, por último, debate-se até que ponto é considerada a inseminação artificial caseira uma prática segura para os participantes envolvidos, bem como para o ser humano gerado nestas condições. Por meio de uma análise qualitativa e exploratória, a metodologia estabelecida foi a realização de uma revisão bibliográfica e documental em fontes de pesquisas diversas, de onde surgem questionamentos éticos por trás de tal prática e sobre a sua regulamentação no Brasil, uma vez que, quando a inseminação artificial ocorre em clínicas especializadas, essa técnica de RHA não é envolta da complexidade relacionada a questões parentais e afetivas por se tratar de um procedimento regulamentado, não infringindo qualquer regulamentação de ordem legal ou médica. Como resultados, conclui-se que essa nova realidade fática precisa ser enfrentada e debatida pela sociedade como um todo, representando uma ausência do Estado de dispor meios alternativos a pessoas hipossuficientes para ter acesso a técnicas de RHA de forma legal, segura e, principalmente, sem acarretar imbróglio familiar na filiação formada a partir de uma prática realizada à margem de normas e princípios éticos e bioéticos estabelecidos no Brasil.

**Palavras-chave:** Técnicas de reprodução humana. Inseminação artificial caseira. Riscos à saúde. Regulamentação jurídica.

**Abstract:** The main objective of this work is to analyze the need for legal regulation of home artificial insemination in view of the difficulties in access, by part of the population, to adequate assisted human reproduction procedures - RHA, permeating the understanding of the family and its restructuring with advances new family configurations. Specifically, artificial insemination is approached as an RHA procedure guaranteed in technical standards of the Federal Council of Medicine, the fundamental rights to family planning and reproductive health of every individual are analyzed, based on the high cost of carrying out the techniques of regulated RHA and, finally, there is debate to what extent home artificial insemination is considered a safe practice for the participants involved, as well as for the human being generated under these conditions. Through a qualitative and exploratory analysis, the methodology

<sup>1</sup> Graduada em História. Acadêmica do Curso de bacharelado em Direito da Universidade Federal de Roraima - UFRR, e-mail : [eu.rayssa.al@gmail.com](mailto:eu.rayssa.al@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de bacharelado em Direito da Universidade Federal de Roraima – UFRR. Doutoranda em Direito Internacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Mestre em Direito pela Universidade Estácio de Sá - UNESA. Especialista em Direito Tributário e em Direito Constitucional pela Universidade Anhanguera - UNIDERP. Graduada em Direito pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Professora de Graduação da Universidade Federal de Roraima - UFRR. E-mail: [isete-albuquerque@hotmail.com](mailto:isete-albuquerque@hotmail.com).





established was to carry out a bibliographic and documentary review of various research sources, from which ethical questions arise behind such a practice and about its regulation in Brazil, since, when Artificial insemination takes place in specialized clinics, this RHA technique is not involved in the complexity related to parental and emotional issues as it is a regulated procedure, not violating any legal or medical regulations. As a result, it is concluded that this new factual reality needs to be faced and debated by society as a whole, representing an absence of the State to provide alternative means for low-sufficient people to have access to RHA techniques in a legal, safe and, mainly, without causing family imbroglio in the affiliation formed from a practice carried out outside ethical and bioethical norms and principles established in Brazil.

**Keywords:** Human reproduction techniques. Home artificial insemination. Health risks. Legal regulation.

## 1 INTRODUÇÃO

A inseminação artificial caseira consiste num procedimento, aparentemente simples e inócua à saúde, em que, a partir da busca de uma pessoa que esteja disposta a doar ou, até mesmo, vender seu sêmen, este material é coletado e depositado em um recipiente esterilizado; imediatamente, é transferido para uma seringa e, com o auxílio desta, é injetado no canal vaginal da receptora, sem a necessidade do contato sexual. Uma semana após a “inseminação”, a mulher, que necessita estar em período fértil, pode realizar o exame de gravidez para verificar o resultado.

Trata-se de procedimentos realizados sem o acompanhamento de profissionais capacitados, muitas vezes, por meio de doadores que se oferecem na internet, ocorrendo à margem das normas bioéticas estabelecidas no Brasil, gerando diversos riscos a todas as partes envolvidas, inclusive às crianças geradas.

Essa prática de concepção não regulamentada é recorrente ao se considerar os índices de infertilidade humana e a gravidez tardia como uma realidade crescente da população brasileira, bem como as expensas financeiras exigidas pelos métodos regulamentados.

Diante de relatos de pessoas que optaram por este método não tradicional, de custo muito reduzido, há um incentivo a aqueles que desejam conceber um filho, por vezes, ignorando-se não só quaisquer riscos inerentes à saúde dos participantes envolvidos, e





indiretamente à saúde pública, mas também as implicações jurídicas das técnicas caseiras na vida dos pais e dos seres gerados.

A inseminação artificial assistida, enquanto técnica de RHA, segue uma série de protocolos e regulamentos que garantem a segurança de todas as partes envolvidas – receptores (pai/mãe), doadores e crianças geradas. Há uma preocupação com a saúde de cada um deles, bem como uma atenção aos aspectos jurídicos correlatos a essa nova filiação a ser constituída.

Já nos casos de utilização da inseminação caseira, a situação torna-se um tanto delicada, podendo-se dizer complexa em alguns desfechos. Isto porque se percebe a prevalência da insegurança jurídica diante da possibilidade de demandas judiciais relativas a direitos de família por uma série de imbrólios jurídicos que surgem diante da ausência de regulamentação específica sobre o assunto. A inafastabilidade da paternidade, a cobrança de alimentos, o anonimato e a segurança jurídica do doador de sêmen são, por exemplo, questões a ocasionar severas consequências que podem ir de confronto com o direito civil brasileiro.

A questão controvertida no presente artigo cinge-se à seguinte indagação: em face do acesso difícil ou impossível aos mecanismos de RHA regulamentados, como assegurar o direito ao projeto parental e desestimular a prática da inseminação artificial caseira por pessoas hipossuficientes?

Assim, o presente trabalho tem como objetivo central analisar a necessidade de regulamentação jurídica da inseminação artificial caseira diante das dificuldades de acesso, por parcela da população, a procedimentos adequados de reprodução humana assistida - RHA, perpassando pela compreensão de família e por sua reestruturação com os avanços das novas configurações familiares.

Especificamente, aborda-se a inseminação artificial como um procedimento de RHA assegurado em normas técnicas do Conselho Federal de Medicina, analisam-se os direitos fundamentais ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva de todo indivíduo, a partir do custo elevado da realização das técnicas de RHA regulamentadas e, por último, debate-se até que ponto é considerada a inseminação artificial caseira uma prática segura para os participantes envolvidos, bem como para o ser humano gerado nestas condições.



Trata-se, pois, de uma temática pertinente e atual, diante da relevância jurídico-social identificada, pois, cada vez mais, pessoas buscam a inseminação artificial caseira como um meio de realização do desejo de concepção de um filho, uma alternativa aparentemente mais viável para muitas pessoas que não têm condições econômicas de recorrer aos métodos tradicionais de RHA, pelo elevado custo de os realizar em clínicas autorizadas. Sem se olvidar do fato de não existirem garantias de êxito na utilização de técnicas de RHA, o que acaba sendo mais um fator decisivo pela escolha do método caseiro.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Por meio de uma análise qualitativa e exploratória, a metodologia estabelecida foi a realização de uma revisão bibliográfica e documental em fontes de pesquisas diversas, de onde surgem questionamentos éticos por trás de tal prática e sobre a sua regulamentação no Brasil, uma vez que, quando a inseminação artificial ocorre em clínicas especializadas, essa técnica de RHA não é envolta da complexidade relacionada a questões parentais e afetivas por se tratar de um procedimento regulamentado, não infringindo qualquer regulamentação de ordem legal ou médica.

Neste intento, para o alcance do objetivo central do trabalho, foram exploradas as seguintes ideias gerais: a evolução do conceito de família e de sua nova reestruturação a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a reprodução humana assistida e suas técnicas, a ausência de regulamentação própria deste assunto e possíveis entraves jurídicos existentes diante da opção pela inseminação artificial caseira à margem das normas bioéticas estabelecidas no Brasil.

## **3 ANÁLISE E RESULTADOS**

Com os novos paradigmas sociais, surgem inquietações quanto ao modelo familiar. No Código Civil de 1916, a família possuía um modelo único, era aquela heteronormativa, constituída exclusivamente pelo casamento. Mas, é interesse compreender que o conceito de família é repersonalizado conforme o período vigente e os valores da sociedade em cada momento e, conseqüentemente, seguindo a ordem de casamento, sexo e procriação.

A abertura de novas configurações familiares no direito tem o fator afetividade como base para as relações parentais. Dessa maneira, quando um casal decide perpetuar seus valores,





pensa-se em filhos e, a partir disso, surge o desejo de concebê-los no seio daquela entidade familiar.

O conceito de família atravessa o tempo e o espaço, sempre tentando clarear e demarcar o seu limite, especialmente para fins de direitos. Entretanto, a família está sempre se reinventando, transcendendo sua própria historicidade (PEREIRA, 2021). Neste contexto,

A Constituição da República, ao emprestar juridicidade ao afeto, redimensionou o conceito de família, que passou a ter perfil multifacetário. Por esse prisma é que hoje se deve ver a família e buscar não só um novo conceito para defini-la, mas uma nomenclatura que identifique os seus integrantes (DIAS, 2021, p.166).

O declínio do patriarcalismo e as mutações ocorridas no seio familiar trouxeram implicações ao ordenamento jurídico dada a necessidade de acompanhar tais transformações da sociedade como um todo, de modo que a Constituição da República Federativa de 1988 apresentou uma inovação principiológica devido a este modelo familiar contemporâneo.

A presença do princípio da dignidade da pessoa humana é entendida como parte do fundamento do Estado Democrático de Direito, sendo reconhecido como um princípio de grande relevância e a partir do qual os demais princípios se fundamentam. É um princípio que significa, para o Direito de Família, a consideração e o respeito à autonomia dos sujeitos e à sua liberdade. Significa, em primeira e última análise, uma igual dignidade para todas as entidades familiares (PEREIRA, 2021).

Quando se fala na constituição de uma família, não mais há de se falar necessariamente de união estabelecida pós casamento, pois, com a pluralidade dos ideais de família, o pensamento originário que se tinha sobre a sua formação atrelada estritamente ao contato sexual é desvinculado da nova concepção deste instituto.

Verificada a relevância dada à constituição da família, o direito ao planejamento familiar está consagrado no art. 226, §7º, do texto constitucional, o que entrega força maior à sua proteção e ao seu efetivo cumprimento, impondo a Lei nº 9.263/1996 ao Estado a obrigação de disponibilizar o recurso às técnicas de reprodução assistida àqueles que desejam realizar o projeto parental. Denota-se que, como a importância dos filhos sempre fora uma constante nas sociedades familiares, a questão da reprodução humana também representava uma preocupação desde então (MALUF, 2020).



Diante dos avanços científico e técnico nas áreas da biologia, medicina e engenharia genética, a procriação, antes natural, passou a ser de domínio do homem com as descobertas das técnicas de reprodução humana assistida, dissociando-se a reprodução da sexualidade.

A reprodução humana assistida consiste na orientação e na assistência para a prática reprodutiva quando os métodos tradicionais não estão atingindo o resultado desejado num processo de procriação natural, possibilitando pessoas com problemas de infertilidade e/ou esterilidade alcançarem o objetivo da paternidade/maternidade (MALUF, 2020). Assim, as técnicas reprodutivas surgiram visando a regulação do acesso à parentalidade a casais inférteis e/ou estéreis.

O Código Civil brasileiro não regula a reprodução assistida, mas apenas prevê, no art. 1.579, as duas formas de RHA, conforme a origem do material genético utilizado, quando do estabelecimento das presunções de paternidade, quais sejam: a homóloga (quando da utilização de gametas exclusivamente do casal que pretende ter filhos), e a heteróloga (quando da utilização de material genético de terceiro doador, seja sêmen ou óvulo).

A RHA pode ser também dividida em duas categorias: fertilização *in vivo* (a concepção ocorre inserindo o material genético no corpo da pessoa gestante) ou fertilização *in vitro* (a concepção do óvulo ocorre em uma proveta de laboratório, externo ao corpo da pessoa gestante), ou seja, de acordo com a técnica reprodutiva mais indicada pelo médico especialista em reprodução humana para cada caso (MALUF, 2020).

Tratada superficialmente pelo Código Civil de 2002, a RHA não tem lei própria a regular a prática da RHA e suas implicações no âmbito jurídico. Levando em consideração aspectos jurídicos e bioéticos, o Conselho Federal de Medicina - CFM quem estabelece as normas éticas para a utilização das técnicas de RHA, assegurando parâmetros básicos para proporcionar maior segurança e eficácia ao procedimento.

Contudo, uma resolução não pode inovar originariamente a ordem jurídica. As resoluções do CFM não criam o Direito, mas regulam o exercício da profissão médica. Inobstante isso, as resoluções do Conselho Federal de Medicina servem como parâmetro interpretativo para o Direito. Até porque as técnicas são uma realidade e a evolução da Medicina vem impactando o Direito, obrigando-o a pensar acerca da abrangência e dos limites das novas situações familiares (OLIVEIRA NAVES E FREIRE DE SÁ, 2015).



A resolução CFM nº 2.320/2022 é a vigente que adota normas éticas para a utilização das técnicas de RHA em favor do aperfeiçoamento das práticas e da observância dos 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 profissionais que atuam na presente área no Brasil.

Os processos de reprodução humana, como a inseminação artificial, surgem como alternativa a todas as pessoas que deles necessitem, garantindo-se o acesso a solteiros, casais unidos ou não pelo casamento, homoafetivos, transgêneros, intersexuais etc., ou seja, independente da orientação sexual ou estado civil, ampliando a realização pessoal na reprodução humana (MALUF, 2020). Transmuda-se, assim, de técnicas voltadas à regulação do acesso à parentalidade a casais inférteis e/ou estéreis para uma alternativa de formação de novos arranjos familiares.

Inquestionável que os avanços dos conhecimentos científico e tecnológico contribuíram significativamente para o aperfeiçoamento das técnicas de RHA, cujo papel é auxiliar no processo de procriação humana. Porém, este tema abrange aspectos sensíveis da vida humana, suscitando muitas questões delicadas por se tratar de vidas. Então, a ausência de uma regulamentação específica gera uma insegurança jurídica na sociedade, já que o CFM publica resoluções de natureza administrativa.

Não bastasse isso, a resolução do CFM se aplica somente aos casos de reprodução medicamente assistida, de modo que, na hipótese de realização de uma inseminação artificial caseira, toda essa discussão e preocupação com segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos não é aplicável, sendo uma prática realizada à margem dessas normas éticas estabelecidas no país.

A inseminação caseira, apesar de não ser proibida no Brasil, não é recomendada pelo Conselho Federal de Medicina porque inúmeros são os riscos, apontados por médicos, à saúde e à segurança das partes envolvidas (doador e receptor) e do ser humano gerado.

Os riscos mais recorrentes são possibilidade de transmissão/contaminação de/por doenças sexualmente transmissíveis e de relacionamentos consanguíneos entre filhos de um mesmo doador. Neste último caso, o material genético doado não segue qualquer tipo de controle de distribuição, e sua ocorrência se dá, muitas vezes, dentro de um mesmo grupo social,





o que aumenta exponencialmente a probabilidade de casamentos entre pessoas geradas a partir do material genético de um mesmo doador.

Mesmo tendo conhecimento dos riscos inerentes à prática, muitos casais acabam optando por esse método reprodutivo não convencional sob alegação de não ter condições financeiras de arcar com os altos custos dos procedimentos de uma inseminação artificial laboratorial. natureza.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA publicou um comunicado sobre os riscos e cuidados que se devem avaliar ao realizar este procedimento caseiro de reprodução humana:

A inseminação artificial caseira ganhou destaque nas últimas semanas em alguns jornais e sites. A prática envolve basicamente a coleta do sêmen de um doador e sua inseminação imediata em uma mulher com uso de seringa ou outros instrumentos, como cateter.

A prática é normalmente feita entre pessoas leigas e em ambientes domésticos e hotéis, ou seja, fora dos serviços de Saúde e sem assistência de um profissional de Saúde.

Por isso, as mulheres que se submetem a esse tipo de procedimento na tentativa de engravidar devem estar cientes dos riscos envolvidos nesse tipo de prática. Como são atividades feitas fora de um serviço de Saúde e o sêmen utilizado não provém de um banco de espermatozoides, as vigilâncias sanitárias e a Anvisa não têm poder de fiscalização.

Do ponto de vista biológico, o principal risco para as mulheres é a possibilidade de transmissão de doenças graves que poderão afetar a saúde da mãe e do bebê. Isso se dá devido à introdução no corpo da mulher de um material biológico sem triagem clínica ou social, que avalia os comportamentos de risco, viagens a áreas endêmicas e doenças pré-existentes no doador, bem como a ausência de triagem laboratorial para agentes infecciosos, como HIV, Hepatites B e C, Zika vírus e outros (ANVISA, 2022).

Os profissionais que atuam na área de reprodução humana relatam o grave risco da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis entre doador e receptor, afetando até a saúde do bebê. Tal realidade pode ocasionar uma crise de saúde pública, tendo em vista a proliferação de doenças graves, de forma preocupante, sem que haja uma alternativa de o Estado impedir ou, ao menos, controlar.

Num viés jurídico e bioético, dentre os possíveis entraves existentes diante da decisão pela utilização da inseminação artificial caseira, ante a complexidade de questionamentos bioéticos que são levados ao Judiciário, oportuno esclarecer que:







[...] temas bioéticos não possuem normas únicas capazes de resolver as diferentes situações que possam se apresentar. Para uma melhor compreensão do que a Bioética exige, é preciso também entender o momento atual da cultura e da civilização, juntamente com os direitos eleitos como imprescindíveis para este mesmo período (SILVA, 2007, p.100).

Sendo assim, os princípios da bioética não se aludem somente à área da saúde, indo além, atingindo alguns institutos jurídicos. Pode-se apontar a questão da comercialização de material genético. A Lei n.º 9.434/97, em seu art. 15, criminaliza a compra ou venda de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano; no entanto, não se compreende o sêmen como tecido ou órgão humano. Qual o efeito disso? Nas plataformas virtuais em que existem grupos destinados à inseminação caseira, é possível encontrar doadores que solicitam um pagamento pela amostra ou então cobram um valor pelos custos de hospedagem, alimentos e exames.

Oliveira Naves e Freire de Sá (2015) compartilham um interessante questionamento: o fato de compartilhar dos custos traria para a situação a figura de um contrato de compra e venda ou de prestação de serviços? E ainda, se inexistente proibição legal expressa para a venda de gametas, não se está diante da possibilidade de sua comercialização?

A resposta à primeira pergunta é negativa. Compartilhar custos não gera a figura contratual da compra e venda ou da prestação de serviços. O fato de a receptora arcar com parte dos custos financeiros das técnicas de R.A. da doadora não implica em contraprestação direta e equivalente. [...] Quanto ao questionamento acerca da possibilidade de um comércio de óvulos e gametas, Stancioli (2013) o defende, exatamente porque tal material não se encontra abarcado pela Lei de Doação de Órgãos e Tecidos (Lei n. 9.434/1997). Também nenhuma outra lei brasileira traz a vedação de comércio de gametas (OLIVEIRA NAVES; FREIRE DE SÁ, 2015).

A temática tem que ser regida por normas jurídicas para que abusos sejam coibidos. “É nesse cenário de falta de regramento suficiente que o indivíduo tem, por um lado, o desejo de realizar seu projeto de parentalidade, mas, por outro, encontra dificuldades jurídicas para tal ato” (PAIANO, 2022, p. 05).

Acerca do sigilo do doador de sêmen, na reprodução humana medicamente assistida, o anonimato do doador de gametas é preservado, não tendo as partes sequer acesso à sua identificação, que é mantida em sigilo. Já na inseminação caseira, este sigilo não existe, sendo a possibilidade de a criança conhecer o “doador” no futuro uma motivação da busca por este procedimento doméstico de reprodução humana.

O doador, que na resolução do Conselho Federal de Medicina, obrigatoriamente é anônimo, no procedimento caseiro é conhecido e a mulher





interessada mantém com ele contato direto, firmando acordo com relação à prática da inseminação, assim como para celebrar um pacto de isenção de qualquer responsabilidade futura com relação ao filho, que não surtirá o efeito jurídico desejado, pois, a qualquer tempo, poderá ser intentada ação de investigação de paternidade em desfavor do doador, que não terá condições de provar, por total ausência probatória, que o filho nasceu de uma inseminação artificial caseira (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017).

Aponta-se aqui a natureza precária do contrato de procriação humana caseira, pois o acordo firmado entre doador e receptores não garante que as partes cumprirão o pactuado na medida em que a anuência de isenção de responsabilidades futuras para com o filho gerado não elimina os efeitos jurídicos reconhecidos pelo direito.

Essa prática pode contribuir para um aumento de conflitos judiciais por ações indevidas decorrentes da presunção de paternidade e obrigações correlatas, como a inafastabilidade da paternidade, a exigência do reconhecimento do estado de filiação e as ações de alimentos (SERQUEIRA, 2019, p. 09-10). Logo, o doador não tem segurança jurídica de que estará isento das consequências de seu ato de doação.

São essas situações que a resolução do Conselho Federal de Medicina busca evitar ao determinar o anonimato do doador na reprodução medicamente assistida. O direito ao anonimato é uma forma de proteção tanto ao doador de gameta como aos receptores da doação, de modo que:

O anonimato tenta estabelecer um equilíbrio nas relações particulares do casal, quando em virtude da infertilidade, tem que recorrer à interferência de um terceiro estranho, em razão da utilização de seu material genético, [...] o doador não possui nenhum projeto parental e não deseja nenhuma relação de filiação com a criança gerada (ORSELLI E FLORES, 2013, p. 163).

Ocorre que a filiação não é mais vista como um vínculo exclusivamente biológico, ao contrário, o afeto é considerado atualmente o aspecto mais importante no estabelecimento de um vínculo de filiação (RIBEIRO, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 27, estabelece que: "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". Isto é baseado nos direitos e garantias fundamentais da criança e do adolescente,





Contudo, a filiação, dotada da complexidade das relações socioafetivas, não afasta a possibilidade do reconhecimento de uma paternidade/identidade biológica nos casos de inseminação artificial caseira. Então, nada impede que o doador reconheça a paternidade ou até mesmo que o filho, proveniente desta prática, busque saber de sua origem genética, uma vez que a descoberta da origem biológica não presume o estabelecimento de qualquer relação paterno-filial.

Nesse sentido, é de extrema relevância ponderar que não se está simplesmente a abordar uma questão de direito, quando pensado o vínculo de filiação entre a criança e a genitora/o genitor não biológica/o, mas de dever. Se a decisão por realizar uma inseminação heteróloga, seja laboratorial ou caseira, se radica no exercício do direito ao planejamento familiar e na autonomia reprodutiva, o estabelecimento do vínculo de filiação com a criança está relacionado com a responsabilidade intrínseca ao exercício de qualquer direito (SANTOS, 2023, p.105).

Não se pode olvidar também os casos de inseminação caseira especificamente em núcleos familiares homoafetivos femininos, onde elas têm o intenso desejo de construir uma família e não possuem os recursos suficientes para uma inseminação medicamente assistida, recorrendo, então, à autoinseminação. “A maternidade, nesses termos, é vista não como apenas o esperado, mas como elemento fundamental para se construir uma mulher e se vincula ao projeto de duas mulheres” (FELIPE E TAMANINI, 2020, p. 29).

O modelo heteronormativo da própria biologia é quem dirá quem é a mãe “legítima”, ou seja, o registro da criança será feito somente em nome da mãe gestante pela forma tradicional de atribuição da maternidade no ordenamento jurídico, cabendo à outra invocar a tutela jurisdicional para reconhecimento do seu projeto parental. “E, se no caso concreto, ficar configurado o afeto, o desejo desse planejamento familiar e o melhor interesse da criança, a maternidade socioafetiva será reconhecida e, por consequência, a inclusão no nome da outra mãe no registro da criança” (PAIANO, 2022, p. 13).

Para Felipe e Tamanini (2020, p.33), “Enquanto uma é a mãe biológica e legítima, a outra se encontra em uma categoria secundária, afetiva. A imagem da mãe reconhecida pelo Estado segue sedimentada na ideia da mulher (lê-se, mulher cis) que gesta”. É justamente nesse sentido que as problemáticas passam a surgir, pois:

O fato de que a maioria dos casos que se tornaram juridicamente notáveis envolvam dupla maternidade está, na verdade, relacionado não às especificidades da “inseminação caseira” em si, mas à ausência de regulação jurídica adequada, o que força as mulheres a buscarem o judiciário e exporem em detalhes as maneiras através das quais exerceram seus direitos





reprodutivos e seu planejamento familiar, o que faz com que o uso da técnica ganhe contornos públicos (SANTOS, 2023, p. 94-95).

O Código Civil preceitua, em seu art. 1.609, *caput*, que o reconhecimento dos filhos havidos fora do casamento é irrevogável e será feito: I - no registro do nascimento; II - por escritura pública ou escrito particular, a ser arquivado em cartório; III - por testamento, ainda que incidentalmente manifestado; IV - por manifestação direta e expressa perante o juiz, ainda que o reconhecimento não haja sido o objeto único e principal do ato que o contém. E estabelece, em seu parágrafo único, que “o reconhecimento pode preceder o nascimento do filho ou ser posterior ao seu falecimento, se ele deixar descendentes”.

Por conseguinte, o registro de nascimento com dupla parentalidade realizado diretamente no cartório é uma consequência lógica do entendimento da Corte Constitucional: se não se pode discriminar casais homoafetivos para fins de casamento, então não se pode marginalizar no momento de reconhecer a filiação de uma criança. O direito garantido a um casal também deve ser assegurado para todos os outros (GOMES, 2022).

Considerando o que fora exposto, notadamente há a necessidade de uma regulamentação específica da inseminação artificial caseira, pois se trata de uma questão emergente e necessária, onde a omissão estatal permite que a prática tenha continuidade e seja difundida entre a sociedade; bem como cabe compreender que a proibição de tal prática não é a solução. Isto porque “em termos práticos, a coibição da prática de inseminação caseira deixaria descoberta uma significativa fatia da sociedade que, a despeito de ter direito ao livre planejamento familiar, não possui condições econômicas de arcar com esses serviços” (RIBEIRO, 2019, p.23). Logo, o diálogo surge como um meio pelo qual se possa alcançar um discurso em que seja privilegiado um posicionamento estatal baseado na liberdade e dignidade humana e sexual de cada indivíduo, inseridos no contexto do livre planejamento familiar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES

O planejamento familiar se apresenta como um direito fundamental, pois dele cabe a responsabilização do Estado para promoção e estímulos ao bem-estar comum, propiciando meios e alternativas que tratem dos problemas ligados à função reprodutiva, consubstanciados na liberdade e autonomia familiar. Até então, o direito permanece apoiando-se em doutrina, legislações esparsas e resoluções do Conselho Federal de Medicina que estabelecem critérios para a utilização das técnicas de RHA.





No debate apresentado, considerando que, como não é amparada por nenhuma legislação brasileira, não há norma proibindo a prática da inseminação artificial caseira, percebendo-se a necessidade real de um posicionamento normativo que torne evidente a desaprovação da inseminação artificial caseira, já que, *a priori*, a inexistência da previsão legal acarreta uma série de consequências que vai muito além da questão da paternidade e seus efeitos civis.

Sob esse viés, são necessárias alternativas que desestimulem a procura por este método antiético, não só com a jurisdição, mas com a própria ideia de concepção familiar, pois permite, de certa forma, uma banalização da reprodução humana; e o assunto se torna ainda uma questão de saúde pública quando não se dá à população estímulos à constituição familiar.

Por mais que a resolução do CFM traga normas éticas quanto à utilização das técnicas de reprodução humana assistida, não se trata de normativa legal a regular a procriação humana, tampouco a inseminação caseira.

Diante do exposto, em verdade, a reprodução humana assistida precisa ser regulamentada no país, e não a inseminação artificial caseira apenas. Porém, é necessária a promoção de meios que permitam o seu acesso e a sua realização de forma segura e responsável, respeitando os parâmetros bioéticos, legais e sanitários do procedimento. Afinal, trata-se de um “mercado” que cresce cada vez mais e traz consigo riscos à saúde pública se praticado à margem do direito.

## 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. Anvisa, 3 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>>. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de jan. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em:



<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jan. 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm#:~:text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,pelo%20homem%20ou%20pelo%20casal](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,pelo%20homem%20ou%20pelo%20casal)>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 1997. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm)>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.320, de 1º de setembro de 2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2022. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida - 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, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção 1, p. 60. Disponível em: <<https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.320-de-1-de-setembro-de-2022-430447118>>. Acesso em: 16 out. 2023.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 14. ed. Salvador: JusPodivm, 2021.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

FELIPE, Mariana Gonçalves; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. **Revista Ñanduty**, [S. l.], v. 8, n. 12, p. 18–44, 2020. DOI: 10.30612/nty.v8i12.15301. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/nanduty/article/view/15301>>. Acesso em: 17 out. 2023.

GOMES, Fernanda Maria Alves. Autoinseminação e registro de dupla maternidade. **Revista Consultor Jurídico**, 3 de dezembro de 2022. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-dez-03/fernanda-gomes-autoinseminacao-registro-dupla-maternidade>>. Acesso em: 10 out. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: direito de família**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019, v. 6.





LIMA, Luziene Silva; JÚNIOR, Marcondes Marcondes da Silva Figueredo. Inseminação artificial caseira: direito da mulher ou crime? **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 38, p. 400-410, jul. 2022. Disponível em: <<http://revistas.faculdefacit.edu.br>>. Acesso em: 14 out. 2023.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino de. Inseminação artificial caseira. **Migalhas**, 22 out. 2017. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/267599/inseminacao-artificial-caseira>>. Acesso em: 17 out. 2023.

OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato de; FREIRE DE SA, Maria de Fátima. Panorama bioético e legal da reprodução humana assistida no Brasil. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 34, p. 64-80, 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872015000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000200007&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 19 out. 2023.

ORSELLI, Helena de Azeredo; FLORES, Paola Cristina Santos. A reprodução humana medicamente assistida na forma heteróloga: apontamentos sobre os principais aspectos bioéticos, médicos e jurídicos. **Revista Jurídica (FURB)**, [S.l.], v. 17, n. 34, p. 155-186, dez. 2013. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/3993>>. Acesso em: 19 out. 2023.

PAIANO, Daniela Braga. Reprodução assistida: autoinseminação e suas implicações jurídicas e as alterações trazidas pela Resolução n. 2294/2021 do Conselho Federal de Medicina. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 11, n. 1, 2022. Disponível em: <<http://civilistica.com/reproducao-assistida-autoinseminacao/>>. Acesso em: 17 out. 2023.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Direitos das Famílias**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

RIBEIRO, Rosalia Tavares Braga Telles. **A Relativização do vínculo paterno de filiação na inseminação artificial caseira**. Repositório Institucional da UFF, 2019. Tese (Dissertação) UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF, Niterói, 2019. Disponível em: <<https://bitly.com/QLNnE>>. Acesso em 15 out. 2023.

SANTOS, Andressa Regina Bissolotti dos. “Filiação afetiva planejada”: livre planejamento familiar à luz da inseminação artificial caseira. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBD Civil** | Belo Horizonte, v. 32, n. 1, p. 91-114, jan./mar. 2023. Disponível em: <<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/885>>. Acesso em: 17 out. 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**. Tese (Artigo Científico) - Faculdade Doctum de Vitória, 2019. Disponível em: <<http://dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1657/MEU%20TCC%20FINALIZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 15 out. 2023.







SILVA, Andressa Corrêa da. **Reprodução assistida**: da realização do projeto parental ao risco da mercantilização do ser humano. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - dezembro de 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp091668.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2023.

