

UNIVERSIDADE LA SALLE
BACHARELADO EM DIREITO

GABRIELA JAPPE DUTRA

**SOCIEDADE E INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA:
UMA ANÁLISE SOBRE O PAPEL DO DIREITO**

Orientador: Professor Dr. José Alberto Antunes de Miranda

Canoas-RS, 2024.

RESUMO

O objetivo do trabalho é analisar as inseguranças jurídicas e problematizar a falta de legislação a respeito do tema das reproduções humanas assistidas, mais especificamente a inseminação artificial caseira. A evolução dos modelos de família e os avanços das possibilidades de procriação apresentam novos desafios, principalmente no campo do direito, da sociedade e da bioética. Este artigo menciona a evolução histórica das famílias e da inseminação artificial, além de analisar as poucas resoluções sobre o tema, mais especificamente as resoluções do Conselho Federal de Medicina e jurisprudências recentes, a fim de demonstrar a problematização da prática. Além disso, embora existam jurisprudências a respeito do tema, não é um entendimento pacificado, pois reconhecem a maternidade socioafetiva, mas não reconhecem o procedimento em si. Outrossim, a prática da inseminação artificial caseira é desencorajada pelos órgãos de saúde, embora ainda seja a realidade de muitas famílias que desejam ter um filho fruto de uma gestação. Conclui-se que o limbo jurídico que o Brasil se encontra apenas coloca essas famílias em situação de maior vulnerabilidade, sendo um exemplo de insegurança jurídica. Dessa forma, é imprescindível a elaboração de uma legislação que vise regular a prática, a fim de garantir segurança jurídica e garantir o direito da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Inseminação artificial; reprodução humana assistida; famílias; doador, gestação, legislação.

ABSTRACT

The objective of the work is to analyze legal insecurities and problematize the lack of legislation regarding the topic of assisted human reproduction, more specifically home artificial insemination. The evolution of family models and advances in procreation possibilities present new challenges, mainly in the fields of law, society and bioethics. This article mentions the historical evolution of families and artificial insemination, in addition to analyzing the few resolutions on the subject, more specifically the resolutions of the Federal Council of Medicine and recent jurisprudence, in order to demonstrate the problematization of the practice. Furthermore, although there is jurisprudence on the subject, it is not a pacified understanding, as they recognize socio-affective motherhood, but do not recognize the procedure itself. Furthermore, the practice of home artificial insemination is discouraged by health authorities, although it is still the reality for many families who wish to have a child as a result of pregnancy. It is concluded that the legal limbo that Brazil finds itself in only places these families in a situation of greater vulnerability, being an example of legal insecurity. Therefore, it is essential to draft legislation that aims to regulate the practice, in order to guarantee legal certainty and guarantee the right to human dignity.

Key words: Artificial insemination; assisted human reproduction; families; donor, pregnancy, legislation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TIPIFICAÇÕES DE FAMÍLIAS.....	09
QUADRO 2 – EVOLUÇÃO DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....	12
QUADRO 3 – RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E SUAS ESPECIFICAÇÕES.....	13
QUADRO 4 – GRÁFICO SOBRE OS CENTROS DE REPRODUÇÕES HUMANAS ASSISTIDA NOS ESTADOS DO BRASIL.....	19
QUADRO 5 – INSEMINAÇÕES INTRAUTERINAS DE 2022 E 2023 – COMPARAÇÃO.....	20
QUADRO 6 – COLETA DE SÊMEN PARA DOAÇÃO DE 2022 E 2023 – COMPARAÇÃO.....	20
QUADRO 7 – DOAÇÃO DE EMBRIÕES EM 2022 E 2023 - COMPARAÇÃO... 	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	09
3 COMPREENDENDO A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA.....	17
4 JURISPRUDÊNCIA - DADOS EMPÍRICOS.....	19
5 INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: QUESTÕES A DISCUTIR	23
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A inseminação artificial é uma prática que está se popularizando ao longo dos anos com as alterações das formas familiares, com isso, resulta na crescente relevância do assunto no direito brasileiro, além de englobar não só o ordenamento jurídico, mas os costumes e a bioética. Essa prática, que antes visava auxiliar casais inférteis, evoluiu e atualmente auxilia não só esses tipos de famílias, mas também as homoafetivas, pluriparentais, monoparentais e outras.

O objetivo do trabalho é analisar a problemática que a lacuna legislativa reflete na sociedade, explorando vertentes da inseminação, com enfoque na inseminação artificial caseira/domiciliar. Tem-se a perspectiva de compreender os motivos que levam a realização do procedimento, como isso afeta essas famílias e quais são as consequências jurídicas e até mesmo biológicas que podem enfrentar. Outrossim, analisa países da América do norte e na Europa, a fim de realizar um estudo comparado com países que já possuem legislações sobre a inseminação artificial ou que possuem ao menos teorias que são consideradas no momento da decisão judicial.

A metodologia utilizada é a de natureza qualitativa, pois a revisão bibliográfica é fundamentada em artigos científicos, fontes acadêmicas, resoluções do Conselho Federal de Medicina ou em literaturas de especialistas, embora ainda seja um tema com poucos materiais disponíveis para estudo. Além disso, possui uma análise detalhada de jurisprudências de alguns estados do Brasil que se mostram favoráveis e desfavoráveis à prática.

O primeiro capítulo contextualiza a evolução histórica da inseminação artificial e também as evoluções das famílias brasileiras, que levaram a prática a ficar tão amplamente utilizada. Além de expor um estudo comparado com as legislações do México, Estados Unidos da América, Portugal e Espanha, ainda, resume brevemente o que cada resolução do CFM alterou e incluiu ao longo dos anos. No segundo capítulo, foram demonstradas as especificidades da inseminação artificial.

Já no terceiro e quarto capítulo, é a exposição dos dados empíricos e a discussão das jurisprudências selecionadas, com o intuito de ilustrar como o judiciário brasileiro tem lidado com os casos de inseminação artificial caseira. Essa análise é fundamental para entender os desafios enfrentados pelas famílias e as possíveis soluções que têm sido adotadas pelos tribunais para mitigar a insegurança jurídica. Por fim, é exposta a

problematização da falta de cuidados básicos de saúde e os riscos, como a falta de anonimato do doador e a falta de registro da criança pelos dois pais.

Por fim, tente-se resumido que esta pesquisa não só contribui para o discurso acadêmico e jurídico sobre a inseminação artificial, mas também apoia a criação de políticas que possam responder às necessidades da sociedade moderna de uma forma que promova a justiça e a equidade nas práticas de reprodução assistida, garantindo a todas as famílias brasileiras o direito de procriarem da maneira que desejarem.

2 INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL E SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A inseminação artificial, tanto a caseira quanto a regulamentada, nasceram com o intuito de constituir família, o desejo dos casais de gerarem um filho. Dessa forma, primeiramente, é necessário verificarmos a evolução da família e com isso, a evolução da reprodução assistida.

A família é a base da sociedade brasileira e tem proteção do Estado, conforme o artigo 226, CF/88. Nesse sentido, devemos observar a alteração da noção de família ao longo dos anos e a amplitude que o termo adquiriu.

Na primeira República (1889 - 1930), na época do Código Civil de 1916, o casamento possuía o modelo heteronormativo, era visto como a união do homem e da mulher, sendo o homem o varão e detentor do pátrio poder. (Naves et al., 2023). Ainda, de acordo com Rosália Ribeiro, a família era criada através do casamento e somente os filhos advindos dessa relação eram considerados partes integrantes, sendo ilegítimos os pertencentes a contatos externos. (Ribeiro, 2019)

O que atualmente, já não prospera mais, sendo desvinculado o conceito atrelado apenas ao contexto sexual, com base na pluralidade dos ideais de família. (Silva et al., 2023). A lei do divórcio, por exemplo, teve grande influência na alteração desse estigma, o que foi evoluindo e completamente extinto com a Constituição Federal de 1988. (Ribeiro, 2019)

Conforme Junior Lima, a sociedade vem passando por diversas alterações em suas formas de família e como mencionado acima, somente em 1988, com a constituição federal, mais conhecida como constituição cidadã e após emendas constitucionais, foram implementadas garantias para todos os tipos de uniões, como a poliafetiva, homossexual, informal, etc. (Lima, 2022, p. 401).

Dessa forma, podemos observar alguns dos tipos de famílias atuais:

Quadro 1 - Tipificações de famílias

Modelos de Famílias	Características
Patriarcal	Pátrio poder, marido como soberano e provedor.
Tradicional/Natural	Casal formado por um homem e uma mulher, com direitos e deveres iguais dentro da relação, sendo oficializada (casamento) ou não (união estável).
Homoafetiva	Casais do mesmo sexo, homens ou mulheres que se relacionam.
Paralelas ou Simultâneas	Famílias que existem ao mesmo tempo, com um integrante sendo parte principal das duas famílias, concomitância com a existência de casamento anterior.
Poliafetiva	Famílias formadas por trios ou mais, sendo duas mulheres e um homem ou o contrário.
Monoparental	Presença de apenas um dos genitores, pai ou mãe, com os filhos.
Parental ou Anaparental	Vínculo familiar adquirido pela convivência, sem a presença de um ascendente.
Composta, pluriparental ou mosaico	Pais divorciados que constituem nova família, caracterizando a filiação pelo vínculo afetivo, atualmente, o modelo mais presente na sociedade.
Extensa ou ampliada	Conceito mais amplo, onde é composta por além dos pais, mas também os parentes próximos.

Fonte: elaboração própria. Fonte de dados: Brasil Escola –

<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/formas-familia-no-brasil-seus-aspectos-legais-culturais.htm>

Segundo os dados expostos, existem diversos tipos de famílias, e a sociedade ainda está em grande evolução, tanto em seus padrões éticos e morais, como em liberdade de expressão e quebra de padrões. Embora essa alteração na sociedade aconteça, esses comportamentos não são atualizados juridicamente, considerando que os órgãos legislativos não são capazes de acompanhar tamanha rapidez na evolução, deixando sem regulamentações algumas demandas. (Naves et al., 2023).

Ademais, conforme Sérgio Pereira, o direito de família se trata de relações afetivas e por essa razão, se torna um estudo delicado, com base nisso, o regramento jurídico não pode ser teimoso em ignorar a demasiada evolução, pois poderá sofrer com a ineficácia. (Pereira, 2007, p. 35).

Existem diversos princípios no ordenamento jurídico brasileiro, porém, o princípio da dignidade da pessoa humana, embora não se tenha hierarquia entre os princípios, é o que norteia as legislações e deve ser analisado em cada ato. Além disso, é o princípio basilar da justificativa para as alterações nos modelos familiares, o qual foi incluído com a constituição cidadã e é entendido como parte do estado democrático de direito. Dessa forma, possui relevância e serve como base para outros princípios, nesse contexto, para o

direito de família, significa que os cidadãos são analisados como autônomos e detentores de liberdade, sendo livres para constituir as suas famílias. (Pereira; Rodrigo, 2021).

Com todas essas alterações e possibilidades de vários modelos de famílias, cumpre destacar a união homoafetiva, grande marco para o direito brasileiro, sendo oficialmente permitida e reconhecida a ter a igualdade de direitos da união heterossexual através da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4277 e a Arguição de Preceito Fundamental 132, em 2011.

Ademais, a família passou a priorizar os laços afetivos e não mais somente os biológicos, onde o amor e o vínculo afetivo possuem o mesmo peso. Atualmente, é estabelecido que a paternidade real não refere-se somente a paternidade dos laços sanguíneos, mas garantindo direitos para a cultural, sendo pautada nos sentimentos dos indivíduos. Essa nova forma de família é qualificada pelo vínculo afetivo, embora a Constituição Federal de 1988 não traga expressamente esse termo, refere-se a igualdade entre os filhos e a valorização do afeto como aspectos fundamentais da família. Além disso, quando se trata de vínculo afetivo e maternidade ou paternidade socioafetiva, deve-se ter em vista o princípio do melhor interesse da criança, conforme art. 227 da CF/88. (Ferraz, 2016)

Com as evoluções das famílias brasileiras e os casais inférteis, tanto heterossexuais quanto homossexuais, surge a necessidade de expandir as possibilidades de procriação. Embora exista a possibilidade da adoção, muitas famílias possuem o desejo de formarem seus próprios filhos. (Ferraz, 2016) E com isso, chegamos ao marco das inseminações artificiais, que servem tanto para auxiliar as famílias heterossexuais inférteis, quanto as homoafetivas, considerando que existem diversos motivos que ensejam a realização do procedimento.

A reprodução assistida foi realizada pela primeira vez na Inglaterra, em 1978 (Leite, Tatiana/2019), com o nascimento de Louise Brow, sendo realizada no Brasil pela primeira vez em 1984, com o nascimento de uma criança fruto de uma fertilização in vitro, na região de Curitiba (Scalquette, 2010). Desde então, os procedimentos passaram a ficar disponíveis para população de classe média alta.

Existiram projetos de lei com o intuito de regulamentar a reprodução assistida no Brasil, entretanto, até hoje, nenhum foi aprovado. A única Lei que contempla o campo legislativo sobre parte mínima desse assunto é a Lei de Biossegurança (Lei nº 11.105/05). (Amaro et al., 2023). Ainda, com base na ausência de regulamentação, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a resolução CFM nº 1.358/1992, a qual já foi atualizada

algumas vezes, a última, em 2022. Essa resolução dispõe de regras para utilização do procedimento e como devem ser as clínicas especializadas. Dessa forma, como é apenas uma norma ética, o médico que a violar pode ser punido administrativamente pelo CFM, porém, não acarretará em nenhuma penalidade legal. (Ferraz, 2016)

Conforme Ana Cláudia Brandão de Barros Correia Ferraz, a população deve lutar para que seja editada uma legislação específica para o tema, a fim de regulamentar as práticas e estabelecer limites, considerando as fortes consequências em relação à filiação e aos direitos de personalidade. (Ferraz, 2016)

Ademais, para demonstrar que essa insegurança jurídica não ocorre somente no Brasil, refere-se o autor Héctor Augusto Mendoza Cárdenas, no artigo *“La voluntad procreacional: un caso de inseminación artificial casera atípico”*, onde demonstrou a inexistência de legislações específicas a respeito da inseminação artificial, tanto a médica quanto a caseira no México. Ainda, especificou que o ordenamento jurídico Mexicano considera os assuntos familiares de responsabilidade de cada um e grande maioria das questões sobre bioética não estão presentes na legislação do país, incluindo as técnicas de reprodução humana assistida, que possui grande importância no Direito de Família, considerando que permite a existência de variadas formas de parentalidade. (Cárdenas et al., 2017).

No México, embora não possua legislações específicas sobre o tema, alguns estados como Coahuila, Cidade do México, San Luis Potosí e Sinaloa possuem legislações que referem-se sobre doação de material genético, onde concluem que não existem vínculos entre o doador e a criança gerada através das técnicas de Reprodução Assistida. Ainda, o estado de Sonora, é adepto ao conceito de “parentesco voluntário”, ou seja, nos casos de reprodução humana assistida, são considerados pais os que utilizam de forma voluntária o material genético do doador. Nesses casos, é levada em consideração a teoria da intenção, assegurando que os pais são aqueles que escolheram a paternidade, dessa forma, os doadores não devem ser responsabilizados pela paternidade que não foi escolhida. Embora esses estados possuem inclinação para a teoria da intenção, o resto dos estados do México ainda consideram a teoria da filiação genética, ou seja, consideram apenas o fator biológico. O autor cita ainda, que a legislação Mexicana é do século passado, sendo esse o motivo de tantos estados não terem implementado nada a respeito da reprodução humana assistida (Cárdenas; Héctor Augusto Mendoza, 2017).

Ademais, segundo Ana Cláudia Brandão de Barros Correia Ferraz, até o ano de 2016 os Estados Unidos era o país mais rico em legislações sobre o tema da reprodução

humana assistida. Nesse país, em geral, é resguardado o anonimato do doador, porém, existe a possibilidade de relativizar esse quesito, a critério do próprio doador. Além disso, é comum a venda dos materiais genéticos, como espermatozoides e óvulos, sendo comum inclusive, sites onde os doadores(as) expõem suas características físicas e intelectuais, a fim de “venderem” mais. Nessa região, entendem que esses materiais genéticos são considerados renováveis, e por isso a venda não acarreta risco para a saúde. (Ferraz, 2016)

Em Portugal e na Espanha, o tema também já é legislado, Espanha possuindo uma das legislações mais permissivas sobre o assunto, que desde 2006 decidiu que a mulher com mais de 18 anos, independente da orientação sexual ou do seu estado civil, pode realizar o procedimento. Outrossim, estabelece que deve ser feito um contrato gratuito para permitir a doação e a realização do procedimento, também especificando que deve ser sempre sigilosa a identidade do doador, com exceção aos casos de perigo de vida ou processos criminais, também não ensejando em nenhum tipo de filiação legal do doador com o feto. Em Portugal, uma legislação um pouco mais rigorosa, vedando a utilização da técnica para pessoas solteiras ou casais homoafetivos, além disso, estabelece o anonimato do doador, porém, pode ser revelado em decisões judiciais, se o magistrado achar pertinente. (Ferraz, 2016)

Com base nos dados apresentados, é possível identificar a evolução do tema no Brasil, a partir do quadro demonstrativo abaixo.

Quadro 2 - Evolução da Reprodução Humana Assistida

Dados significativos	Evolução - Anos
1º bebê proveta (mundo) - Inglaterra	1978
1º bebê - Brasil (PR)	1984
Legislações	
Resolução CFM nº 1.358	1992
Lei de Biossegurança nº 11.105	2005
Resolução CFM nº 1.957 (revoga a anterior)	2010
Resolução CFM nº 2.013 (revoga a anterior)	2013
Resolução CFM nº 2.168 (revoga a anterior)	2017
Resolução CFM nº 2.294 (revoga a anterior)	2021
Resolução CFM nº 2.320 (revoga a anterior)	2022

Fonte: elaboração própria. Fonte de dados: (Leite; Tatiana, 2019) (Amaro et al., 2023).

Dessa forma e considerando que as resoluções alteraram significativamente o assunto da reprodução humana assistida, deve-se analisá-las especificamente.

Quadro 3 - Resoluções do Conselho Federal de Medicina e suas especificações

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.358/1992:

A primeira resolução, regulamentada em 1992, considerou a importância da fertilidade e a necessidade de harmonizar o uso das técnicas de reprodução humana assistida, conforme as éticas médicas. Em princípio, explica que as técnicas de reprodução humana assistida são utilizadas para procriação, quando não é possível através dos procedimentos biológicos comuns.

Ainda, tem como requisito a segurança do paciente e do futuro descendente, não sendo possível a realização quando existe a possibilidade de pôr em risco a vida de qualquer um deles.

O procedimento só será realizado após o consentimento expresso, concordado de maneira livre e consciente, dos pacientes e dos doadores, desde que capazes nos termos da lei, envolvendo todas as circunstâncias, inclusive de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. Em caso de mulheres casadas ou em união estável, com o consentimento do cônjuge ou companheiro.

Além disso, é expressamente proibido utilizar da técnica de RA para outro intuito, sem ser o da reprodução humana assistida, ou, com a intenção de escolher o sexo do feto, exceto em casos de prevenção de doenças.

Na resolução nº 1.358, ainda trata dos requisitos para que as clínicas possam aplicar as técnicas de RA, onde é obrigatoriamente necessário que um médico seja o responsável, ademais, que possuam um registro permanente de todas as gestações ou qualquer outro resultado advindo da técnica, além de provas diagnósticas a que é submetido o material genético, todos esses requisitos a fim de evitar transmissão de doenças.

Referente a doação dos gametas ou pré-embriões, é especificado que nunca terá caráter lucrativo ou comercial e é completamente anônimo. Ainda, a clínica deve manter o registro das gestações para evitar que um doador tenha produzido mais de duas gestações de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes. É responsabilidade da unidade a escolha dos doadores, a fim de garantir que tenha maior semelhança fenotípica e imunológica que a genitora.

Por fim, estabelecem requisitos para a ocorrência da gestação de substituição, ou seja, a doação temporária de útero, exigindo que a doadora do útero seja parente de até segundo grau da doadora genética, exceto com a autorização do Conselho Regional de Medicina, além de ser expressamente proibido o caráter lucrativo ou comercial da prática.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/2010:

A segunda resolução, nº 1.957, revoga a resolução de 1992, alterando e incluindo alguns requisitos. Como por exemplo a limitação de gestações de sexos diferentes em uma região de um milhão de habitantes, na primeira resolução eram até duas gestações, já na resolução de 2010, foi alterado o limite para uma gestação. Ainda, a grande diferença entre uma resolução e outra é a inclusão do tópico “Reprodução assistida post mortem”, onde define não ser um ilícito ético a reprodução assistida post mortem, desde que possuam a autorização prévia do falecido. Por fim, ressalta que até o momento de elaboração da resolução, 2010, não existia nenhuma legislação brasileira a respeito do assunto.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013:

A terceira resolução, que revoga a anterior, inicia incluindo a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, tanto médica quanto psicológica. Além disso, inclui também o reconhecimento da união homoafetiva como entidade familiar.

Sobre os princípios gerais, especificou que as candidatas à gestação devem possuir no máximo 50 anos de idade. Ademais, sobre as técnicas de RA, um ponto muito importante foi incluído: a permissão de uso das técnicas de reprodução para casais homoafetivos e pessoas solteiras.

Também, sobre a doação de gametas, foi acrescentado um limite de idade para que a pessoa possa ser um doador, se feminino, no máximo 35 anos, se masculino, com idade máxima de 50 anos. Ainda, sobre a quantidade de gestações advindas de um mesmo doador em uma região de um milhão de habitantes, foi retomada a quantidade estabelecida na resolução de 1992, onde determina que será permitido até duas gestações de sexos diferentes.

Foi incorporada também a permissão de doação voluntária de gametas, além da identificação como doação compartilhada de oócitos em RA.

Outra diferença considerável, é a flexibilização das parentes que podem ser doadoras de útero, passando a permitir que sejam parentes de até quarto grau, desde que respeitando a idade limite de 50 anos. Nesse mesmo assunto, foram incluídos diversos requisitos para que essa prática ocorra, dentre eles, um contrato que estabelece claramente a questão da filiação da criança, os riscos que a doadora do útero pode sofrer, a garantia de registro civil da criança pelos pacientes (pais genéticos) e entre outros.

RESOLUÇÃO CFM nº2.168/2017:

Esta resolução, que revogou a resolução de 2013, já inicia incluindo a modernidade, quando cita que as mulheres estão postergando a maternidade e com isso, a diminuição da probabilidade de engravidar. Essa resolução incluiu mais um ponto importante e atual, alterando o tópico “Pacientes das técnicas de RA”, para permitir o uso das técnicas para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros. Além disso, a gestação compartilhada, que se resume em transferir para o útero de uma das integrantes da relação homoafetiva feminina o embrião obtido da fecundação dos oócitos da outra parceira.

Ainda, referente a doação de gametas, incluiu a possibilidade de um mesmo doar(a), poder contribuir com diversas gestações, desde que para a mesma família que a paciente faz parte.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.294/2021:

Essa resolução, que revogou a última, flexibilizou a idade da paciente mulher que é candidata à gestação, continua com idade limite de 50 anos, entretanto, admite exceções, desde que fundamentadas pelo médico responsável.

Além do ponto exposto acima, reduziu a idade dos doadores de gametas, passando para 45 anos para o homem e aumentou a idade da mulher, passando para 37 anos, ainda, referente a doação da mulher, pode ser aceito idades mais avançadas, caso os embriões estejam congelados. Nos casos de doação voluntária de

gametas, quando embriões formados de doadores diversos, a transferência deve ser realizada com embriões de uma única origem.

Ademais, referente a gestação de substituição, incluiu um requisito para a possibilidade da técnica, a cedente temporário do útero deve ter ao menos um filho vivo.

Sobre a criopreservação de gametas, limitou o número total de embriões gerados em laboratório para oito.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022:

Essa resolução está em vigor atualmente, o que ensejou a revogação da anterior. A primeira alteração, não muito significativa no texto, mas de grande importância para a ampliação das formas de famílias, pois trocou o termo “mulheres” em “as mulheres estão postergando a maternidade” (Resolução CFM Nº 2.294/2021), e alterou para “população”.

Ainda, referente a doação de gametas, especificou a idade mínima para doação, sendo a partir da maioridade civil, o que não havia sido mencionado em nenhuma outra resolução, mantendo as idades limites informadas na resolução de 2021.

Também, referente a criopreservação de gametas, retirou o número limite de embriões gerados em laboratórios.

Fonte: elaboração própria. Fonte de dados: Conselho Federal de Medicina (<https://portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm>)

Outrossim, essas resoluções do CFM regulamentam apenas as técnicas do campo administrativo (interno), não influenciando no direito como um todo, nem regularizam regras destinadas à população. Observa-se que o Brasil vive em um limbo, sem legislação vigente e regras normativas para regularizar as reproduções humanas assistidas. (Amaro et al., 2023).

Com base nas resoluções do CFM, o procedimento para realização da reprodução humana assistida possui diversas regras e detalhes a serem observados. Além da tecnologia que é usada, requer equipes especializadas e para que seja realizado conforme estabelecido pelo CFM, possui um alto custo, com isso, as famílias decidem recorrer para a inseminação artificial caseira, considerando que muitas dessas famílias que dependem do procedimento, são hipossuficientes.

A inseminação artificial caseira é contraindicada pelo Conselho Nacional de Saúde e pela ANVISA, considerando que é possível a transmissão de doenças e infecções para o organismo da mulher que recebe o esperma. Além disso, o esperma utilizado na prática

domiciliar não possui fiscalização da vigilância sanitária e da ANVISA. (ANVISA; SITE GOV/2022).¹

Dessa forma, será tratada na próxima sessão o que é a inseminação artificial e por conseguinte, a caseira. Ainda, será demonstrado a forma de realizar, os motivos e as consequências.

3 COMPREENDENDO A INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA

Existem diversos tipos de reproduções humanas assistidas, como: inseminação intrauterina (IIU), fertilização in vitro (FIV), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e a transferência de embrião congelado (TEC) (Souza; Karla, Alvez; Oslania, 2016).

A inseminação artificial (intrauterina) é feita através de um procedimento que consiste em inserir o espermatozoide na genitália feminina através de um cateter, fazendo com que tenha contato com o útero, para que possa ser fecundado. Esse procedimento deve ser realizado conforme indicado pelo CFM e registrado legalmente, entretanto, possui um alto custo para realização, podendo variar de 15 a 20 mil reais. (Amaro et al., 2023).

Para Ana Cláudia Scalquette, existem dois tipos de inseminações artificiais, a homóloga e a heteróloga, a homóloga é feita com o espermatozoide do esposo da mulher que é inseminada, ou seja, com os gametas do próprio casal (Scalquette, 2010, p. 59). Já a heteróloga, conforme Anna de Moraes Salles Beraldo, ocorre com os gametas de terceiros, podendo ser o sêmen ou o óvulo de pessoa estranha à relação (Beraldo, 2012, p. 13). No caso da inseminação artificial caseira, ocorre a inseminação heteróloga, com o sêmen de um doador, considerando que não seria possível o procedimento caseiro com a doação de óvulos.

Se não bastasse o alto custo, grande entrave para a maioria da população brasileira, devemos observar que este procedimento só é realizado gratuitamente em dez estabelecimentos em todo o Brasil, prática que deve ser custeada pelo SUS, conforme a Portaria nº 3.149/12. Ainda, dentre esses hospitais, muitos não cobrem os medicamentos que acompanham o tratamento, e a fila de espera varia de 1 ano a 3 anos, podendo chegar a um tempo indeterminado. (Hespanhol; Dra. Thais, 2022)

¹ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>

Conforme a Dra. Thais Hespanhol em uma lista feita em 2022, os hospitais que fornecem o procedimento da FIV de forma gratuita são: Centro de Reprodução Assistida do Hospital Regional da Asa Sul, Brasília; Maternidade Escola Januário Cicco – pertence à UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Natal; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo; Hospital Pérola Byington, São Paulo; Hospital das Clínicas da UFG (Universidade Federal de Goiás), Goiânia; Hospital das Clínicas da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), Belo Horizonte; Hospital Fêmina, Porto Alegre-RS; Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto-SP; Hospital das Clínicas de Porto Alegre-RS, Hospital São Paulo da Unifesp, São Paulo.

Ademais, os planos de saúde não costumam cobrir esses procedimentos. Com base no Tema Repetitivo 1067: “Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro.” Resp 1822420/SP. Ou seja, os casais, por mais que possuam um bom plano de saúde, em geral, não terão a cobertura para o procedimento da reprodução humana assistida.

Com base no que foi mencionado anteriormente, as famílias se diversificaram no Brasil e com elas, a vontade de gerarem um filho, porém, algumas famílias não possuem o dinheiro necessário para tal procedimento, além de não conseguirem atendimento de forma facilitada no SUS, ou ainda, não possuem a possibilidade de viajar para outro estado ou município que possibilita a prática pelo SUS, o que leva-os a recorrer para a inseminação artificial caseira.

A inseminação artificial caseira é um procedimento extremamente arriscado e contraindicado pela ANVISA, considerando que pode ser um transmissor de infecções. Conforme Fábيا de Oliveira Rodrigues Maruco, a inseminação caseira consiste em realizar a coleta do sêmen de um doador e a mulher inserir esse material genético que carrega o espermatozoide com o auxílio de uma seringa na sua genitália ou da sua parceira, ou seja, no canal vaginal, fazendo com que o sêmen entre em contato com o óvulo. (Maruco; Fábيا, Rampazzo; Lino, 2022). Essa prática é realizada fora de uma clínica médica especializada e esse material genético não passa pela vigilância sanitária, correndo o risco de estar infectado por diversas doenças, como HIV, Hepatites B e C, Zika vírus e outros (ANVISA, 2018).

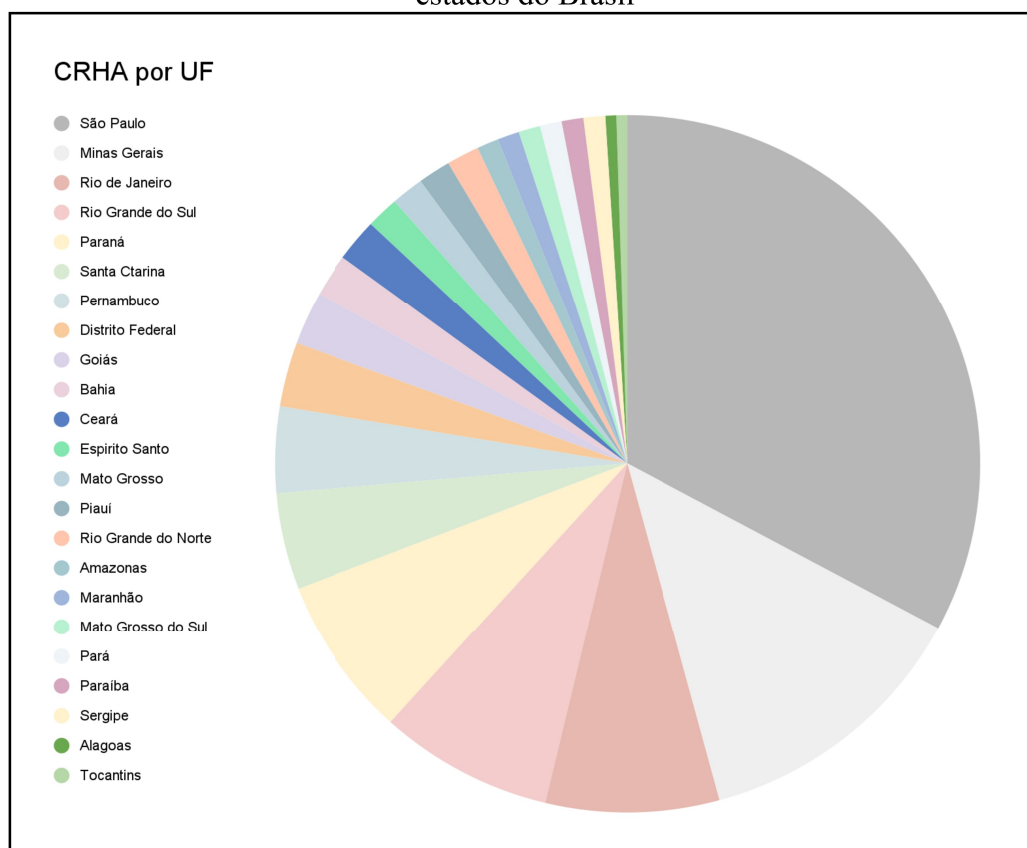
4 JURISPRUDÊNCIA - DADOS EMPÍRICOS

Conforme exposto anteriormente, a inseminação artificial, tanto a médica quanto a caseira, é uma realidade da população brasileira. Dessa forma, deve-se destacar algumas pesquisas sobre o tema.

O Sistema Nacional de Produção de Embriões, acompanhado do Centro de Reprodução Humana Assistida (CRHA) e a ANVISA, realizaram uma pesquisa, em 2022, atualizada em 2024, expondo os dados estatísticos das diversas práticas de reproduções humanas assistidas.

No gráfico abaixo, podemos identificar que o estado com a maior quantidade de centros de reprodução humana assistida no Brasil é São Paulo, com 66 CRHAs, Rio Grande do Sul e Paraná em quarto lugar com 16 CRHAs. Ainda, os estados com menos Centros de Reprodução Humana Assistida são Tocantins e Alagoas, com apenas 1 centro em todo o estado.

Quadro 4 - Gráfico sobre os Centros de Reproduções humanas assistidas nos estados do Brasil



Fonte: elaboração própria; Fonte de dados: ANVISA

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>

Conforme o gráfico, os estados como Acre, Amapá e Rondônia não possuem nenhum centro de reprodução humana assistida, já São Paulo, é o estado com o maior número. Fato que torna ainda mais evidente a relação da elitização do procedimento, pois estados com o maior PIB possuem mais centros, já os mais pobres, oferecem poucos ou nenhum centro para população.

Ainda, segundo as tabelas demonstrativas a seguir, algumas comparações dos procedimentos realizados em todo Brasil, nos anos de 2022 e 2023.

Quadro 5 - Inseminações intrauterinas de 2022 e 2023 - comparação

Procedimento de Inseminação Intrauterina 2022		Procedimento de Inseminação Intrauterina 2023	
Com sêmem próprio	6.132	Sêmem próprio	6.298
Com sêmem doador	936	Sêmem doador	991
Gestações em pacientes	-35 anos: 271 +35 anos: 638	Gestações em pacientes	-35 anos: 298 +35 anos: 592

Fonte: elaboração própria; Fonte de dados: ANVISA
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>

Nessa tabela, é possível identificar as inseminações heterólogas e as homólogas, e é inúmeras vezes maior a quantidade de procedimentos homólogos, feitos dentro do núcleo familiar com o sêmen do marido. Ainda, verifica-se que as mulheres com mais de 35 anos realizam mais procedimentos em relação às mais novas.

Quadro 6 - Coleta de sêmen para doação de 2022 e 2023 - comparação

Coleta de sêmen para doação 2022		Coleta de sêmen para doação 2023	
Doadores com amostras armazenadas	1.136	Doadores com amostras armazenadas	1.009
Doadores com amostras utilizadas	759	Doadores com amostras utilizadas	660
Gestações clínicas obtidas	830	Gestações clínicas obtidas	843

Fonte:	elaboração	própria;	Fonte de dados: ANVISA
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio			

Quadro 7 - Doação de embriões em 2022 e 2023 - comparação

Procedimento de doação de embriões 2022		Procedimento de doação de embriões 2023	
Doados para pesquisa	32	Doados para pesquisa	44
Doados para uso terapêutico	3.523	Doados para uso terapêutico	3.721
Fonte:	elaboração	própria;	Fonte de dados: ANVISA
https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio			

Nesses últimos dois quadros, é possível identificar as doações feitas no Brasil todo no ano de 2022 e 2023, sendo possível identificar que o material genético mais doado é o embrião, material que não é possível obter ou introduzir de maneira caseira para realização do procedimento.

Referente a inseminação artificial caseira, ainda é um assunto pouco comentado. Entretanto, está crescendo o número de casos e estão surgindo decisões em primeira instância e jurisprudências sobre o tema.

No Rio Grande do Sul, que é conhecido pelas decisões mais liberais e pioneiro em questões de grandes modificações, que inclusive foi o pioneiro a reconhecer, em 1999, a natureza familiar das relações homoafetivas, (Ferraz, 2016), somente decidiu de forma favorável ao reconhecimento da maternidade socioafetiva de uma criança advinda de uma inseminação artificial caseira em 2024.

Nesta decisão, o magistrado Enzo Carlo Di Gesu, da 1ª Vara Cível de Farroupilha do RS, autorizou que o nome da mãe socioafetiva fosse incluído no registro de nascimento de uma criança fruto de inseminação artificial caseira. O casal homoafetivo vivia em união estável desde 2012 e foi impossibilitado de registrar a criança com o nome das duas mães na parte de filiação, pois, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina, é necessária a declaração da clínica especializada em que o procedimento foi feito. Nesse caso, não existe essa possibilidade, considerando que foi feito o procedimento de forma informal. Em sua decisão, Souza (2024) considerou:

“Superior à forma como ocorreu a gravidez, está o nascimento com vida da criança e o direito ao patronímico materno. Sendo assim, não se pode negar à criança o direito à maternidade, independentemente da forma como se deu a concepção. In casu, tem-se que a inobservância do procedimento formal constitui circunstância insuficiente para impedir o reconhecimento do direito pleiteado pelas requerentes, especialmente diante do interesse prevalente da filha, que possui direito à proteção integral preconizada na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especificamente ao reconhecimento da dupla maternidade. Nesse sentido, sem sombra de dúvidas, a menina foi fruto do desejo conjunto de suas mães, tanto do ponto de vista emocional quanto biológico. Isso garante o reconhecimento jurídico da sua filiação ao casal homoafetivo, assegurando à menina todos os direitos familiares e sucessórios”, concluiu o julgador.” (Enzo Carlo Di Gesu, da 1ª Vara Cível de Farroupilha do RS, Processo sigiloso)

Ainda, em 2023, o Juiz de Direito Victor Luiz Ceregato Grachinski da 1ª Vara Cível da comarca de Canoinhas, Santa Catarina, autorizou a inclusão do nome de ambas as mães na certidão de nascimento do filho, fruto de uma inseminação artificial caseira. Em sua decisão, expôs a seguinte argumentação:

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”.

Em Minas Gerais, existem 4 jurisprudências até o momento sobre o assunto, em nenhuma foi reconhecida a maternidade socioafetiva. Nos processos 1.0000.24.176321-8/000 e 1.0000.21.069687-8/000, foi decidido pelo Egrégio Tribunal de Justiça que a retificação do registro civil das crianças advindas da inseminação artificial caseira não é matéria de competência da Vara de Família ou da Vara da Infância e Juventude, e sim uma matéria envolvendo os Registros Públicos, devendo ser tratado na Vara Cível do estado. Ainda, a apelação 1.0000.21.069687-8/001 foi improvida, não reconhecendo a filiação socioafetiva de uma criança fruto de uma inseminação artificial caseira. Ademais, o agravo de instrumento 1.0000.21.012068-9/001, deferiu o direito de visitas do doador do espermatozoide de uma inseminação artificial caseira com a criança gerada, possibilitando o vínculo paterno entre os dois.

5 INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: QUESTÕES A DISCUTIR

Ante o exposto, observamos que inexistem legislações a respeito da inseminação artificial, inclusive a caseira, somente existindo decisões sobre o tema. Concernente a isso, deve-se ressaltar que a Resolução CFM nº 2.320/2022 expõe o passo a passo para as clínicas que realizam o procedimento, não sendo direcionado para os preceitos jurídicos, ou seja, não possui força de Lei ou específica qualquer procedimento judicial para tal prática.

Já o registro da criança advinda da inseminação está regulamentada no Provimento Nº 149 de 30/08/2023 do CNJ, no Art. 513: “ *Será indispensável, para fins de registro e de emissão da certidão de nascimento, a apresentação dos seguintes documentos: (...) II — 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;*”.

Com base no Art. 513 do provimento Nº 149 de 30/08/2023 do CNJ, é necessária a declaração com firma reconhecida do diretor da clínica que realizou a RHA, o que não é possível na inseminação artificial caseira. Dessa forma, não é permitido que o casal registre o filho com os nomes dos pais, considerando um casal com duas mulheres, a que não deu a luz a criança ficará fora do registro. (Mello et al., 2022). O que inclusive, conforme demonstrado no capítulo anterior, ensejou nas ações judiciais utilizadas como exemplos, pois o cartório de registros públicos não aceita efetuar o registro dos menores sem essa documentação.

Segundo Monique Mello, Bruna Capobianco e Hildeliza Cabral, no procedimento regulamentado pelo CFM, é imprescindível o anonimato do doador do esperma, porém, na inseminação artificial caseira, o contato entre a mulher que receberá o esperma e o doador é direto. Ainda, conforme Vinicius Lemos, na prática, as partes firmam um “contrato”, onde declaram que o doador será isento de responsabilidades para com essa criança e os direitos serão plenamente da mulher. (Lemos, 2017). Entretanto, o negócio jurídico não é válido, considerando que se trata de um projeto parental, sendo a matéria de ordem pública, inexistindo possibilidade de dispor sobre. A filiação não está relacionada à vontade das partes, o que exigiria a intervenção do Estado, a fim de garantir os direitos dos nascidos. (Mello et al., 2022).

Ainda, conforme Eliane Oliveira Barros, onde cita os autores Eduardo de Oliveira Leite e Stela Marcos de Almeida Neves Barbas, concluiu que no mundo, existem países que acreditam que o anonimato do doador é imprescindível para a técnica de reprodução humana assistida e outros, que o repudiam. Os países da União Europeia dispõem que não deve haver relação entre o doador e o paciente, e os países anglo-saxônicos e germânicos, são contra a prática, pois acreditam que deve existir um vínculo do doador com o feto gerado através do seu material genético (Barros; Eliane Oliveira, 2007).

Esse anonimato do doador é justamente pensado para que não exista insegurança jurídica, pois a prática sem essa observância, pode resultar em processos de investigação de paternidade, tanto tendo o pai (doador) como autor, a fim de reconhecer a paternidade e ter vínculos com essa criança, como a mãe e a criança, como autores, a fim de regularizar a paternidade do menor, podendo resultar até em uma futura ação de alimentos. O que ensejaria o aumento de conflitos judiciais. (Silva; Rayssa, Albuquerque; Isete, 2023).

Um exemplo dessa insegurança é o processo que tramita perante o Tribunal de Justiça de MG, conforme mencionado no capítulo 3, Agravo de Instrumento 1.0000.21.012068-9/001, o qual concedeu o direito de visitas do doador do material genético com o menor fruto da inseminação. Por um lado, desconsiderando o plano de família do casal homoafetivo que planejou a inseminação artificial e teve sua família desconstituída, por outro, permitindo o vínculo afetivo da criança com seu pai biológico.

Além disso, cumpre observarmos a comercialização de material genético, mais especificamente o sêmen. Conforme Rayssa Silva, nas redes sociais existem grupos destinados à prática e lá é possível encontrar “doadores” que solicitam um pagamento pelo seu material genético, o que se caracterizaria como um vendedor, considerando que está ofertando para venda seu sêmen.

Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a venda de qualquer tipo de material genético humano é proibido, inclusive o sêmen. Com base no inciso 4º, do artigo 199 da Constituição Federal de 1988, é permitida somente a doação. Além disso, a Resolução nº 2.320/22 do CFM, determina que a doação não pode ter caráter lucrativo ou comercial. (ANVISA, 2018). Diferentemente dos EUA, conforme exposto no capítulo 1, que permite a comercialização desses materiais, pois são considerados renováveis.

Com isso e com os dados apresentados, pode-se concluir que os julgados atuais que autorizam a inclusão do nome da mãe socioafetiva no registro da criança, é com a fundamentação da socioafetividade. Entretanto, é uma fundamentação que necessita-se de tempo para comprovar, não sendo reconhecido o direito da prática da inseminação artificial

caseira no seu âmago, apenas reconhece a filiação socioafetiva, matéria que já tornou-se entendimento pacificado no ordenamento jurídico brasileiro. Dessa maneira, embora existam decisões que autorizam a filiação, as inseminações artificiais caseiras ainda não foram reconhecidas com o peso das realizadas em clínicas especializadas.

6 CONCLUSÃO

O trabalho foi elaborado com o intuito de pesquisar sobre a inseminação artificial caseira. Concluiu-se que o direito da família não acompanha a evolução das estruturas familiares ou as práticas dos procedimentos, sendo necessária a elaboração de uma legislação específica para regular o assunto.

Com base em uma análise histórica e conceptual, concluiu-se que a inseminação artificial, inicialmente dirigida a casais heterossexuais inférteis, está em demasiada modificação e passou a abranger indivíduos solteiros e também, casais do mesmo sexo, refletindo a diversidade e variedade das estruturas familiares atuais. A evolução é uma manifestação das mudanças sociais e culturais que resultaram numa interpretação mais ampla e diversificada da família.

Apesar de algumas decisões terem favorecido o reconhecimento da maternidade socioafetiva, a jurisprudência tem encontrado inconsistências significativas nas suas decisões. Outrossim, não é reconhecido o procedimento da inseminação artificial caseira, apenas reconhecem o vínculo afetivo da criança com a mãe, e deve-se destacar que o vínculo socioafetivo já é um entendimento pacificado no ordenamento jurídico brasileiro e deve ser reconhecido a depender do caso concreto.

Além disso, a inseminação artificial domiciliar não garante saúde pública, pois não é realizada em uma clínica com os devidos cuidados higiênicos, levantando preocupações bioéticas e de saúde pública. A Anvisa e o Conselho Nacional de Saúde visam garantir a segurança e a saúde das mulheres que optam por esse caminho, citando o potencial de transmissão de doenças.

A comparação com outras nações revelou que muitos países já fizeram progressos na regulamentação da reprodução assistida e baseiam-se em princípios que protegem os direitos dos envolvidos e estabelecem padrões claros para sua implementação, servindo de modelo para a criação de leis brasileiras mais robustas e inclusivas.

Este estudo propõe a criação de uma lei especial para inseminação artificial no Brasil, que abrangeria os procedimentos médicos e domiciliares. A lei deverá garantir a

segurança dos nascidos, das gestantes. Além disso, também deve garantir a proteção da saúde, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, sendo um direito de todos o acesso à saúde e o acesso à justiça.

Para manter um sistema justo de cuidados de saúde reprodutiva, as políticas públicas devem melhorar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva assistida. Os planos privados de saúde e o SUS deveriam torná-los mais acessíveis a uma gama mais ampla de pacientes.

A inseminação artificial domiciliar no Brasil é real e cada dia mais realizada, a insegurança jurídica por trás dessa prática somente aumenta a vulnerabilidade dessas famílias. Em suma, é necessário um estudo mais aprofundado e mais atenção da administração pública para o assunto, embora seja um tema relativamente novo, já apresenta diversas incongruências.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa, SisEmbrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões, 2024.

Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>, Acesso em: 8 jun. 2024.

AGRAVO DE INSTRUMENTO: 1.0000.21.012068-9/001, 0120697-81.2021.8.13.0000 (1). Disponível em:

<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=3&totalLinhas=4&paginaNumero=3&linhasPorPagina=1&palavras=ins%20artificial%20caseira&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%20ancias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>

ALBUQUERQUE, I.; FERREIRA SILVA, R. . A Necessidade De Regulamentação Jurídica Da Inseminação Artificial Caseira. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico - ISSN 2525-8508, /S. I./, v. 9, n. 3, 2023**. Disponível em:

<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcoraima/article/view/2310>. Acesso em: 20 abr. 2024.

AMARO, Mylene; OLIVEIRA, Janaina; CARDIN, Valéria. Inseminação Artificial Caseira E Os Direitos Da Personalidade: O Risco Por Traz Da Conquista De Um Sonho. 2023.

Revista Jurídica Ivaí. Disponível em:

<https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/direito/article/view/220/162>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ANVISA, Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados - Disponível em:

https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=4265364&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados&inheritRedirect=true. Acesso em: 28 abr. 2024.

APELAÇÃO CÍVEL: 1.0000.21.069687-8/001, 5002650-39.2021.8.13.0105 (1).

Disponível em:

<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=2&totalLinhas=4&paginaNumero=2&linhasPorPagina=1&palavras=ins%20artificial%20caseira&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%20ancias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>

BARROS, Eliane Oliveira. **Legal aspects of the heterologue artificial insemination**.

2007. 140 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São

Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:
<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/7793>. Acesso em: 02 jun. 2024.

BERALDO, Anna de Moraes Salles. **Reprodução Humana Assistida e sua aplicação post mortem**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

BRASIL ESCOLA, Disponível em:
<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/formas-familia-no-brasil-seus-aspectos-legais-culturais.htm>, Acesso em: 28 abr. 2024.

CONFLITO DE COMPETÊNCIA: 1.0000.21.069687-8/000, 0696878-66.2021.8.13.0000 (1). Disponível em:
<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=4&totalLinhas=4&paginaNumero=4&linhasPorPagina=1&palavras=ins%20artificial%20caseira&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%20EAnclas%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>

CONFLITO DE COMPETÊNCIA: 1.0000.24.176321-8/000, 1763218-67.2024.8.13.0000 (1). Disponível em:
<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=1&totalLinhas=4&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=ins%20artificial%20caseira&pesquisarPor=ementa&orderByData=2&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%20EAnclas%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>

DRA. THAIS HESPANHOL / Fertilidade / FIV no SUS – Lista atualizada de 2022, Disponível em: <https://drthaishespanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022/>, Acesso em: 28 abr. 2024.

FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros Correia, . Reprodução Humana Assistida e suas consequências nas relações de família. Curitiba: Juruá, 2016.

LEITE, Tatiana. Tatiana Henriques Leite Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. R. São Francisco Xavier 524/bl. E/7º, Maracanã. 20550-013 Rio de Janeiro RJ Brasil.
henriques.tatiana@gmail.com. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MFFT6sywhcKRqCp8c5fNWw/#>. Acesso em: 28 abr. 2024.

LEMONS, Vinicius. Os brasileiros que doam sêmen para inseminações caseiras. Cuiabá. **BBC News Brasil**, 29 de novembro de 2017, Disponível em:
<https://www.bbc.com/portuguese/geral-42145205> Acesso em: 20 abril. 2024.

LIMA, Luziene Silva; JÚNIOR, Marcondes Marcondes da Silva Figueredo. Inseminação artificial caseira: direito da mulher ou crime? **JNT- Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 38, p. 400-410, jul. 2022. Disponível em:
<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1743>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MARUCO, FÁBIA; RAMPAZZO, LINO. Inseminação Artificial Caseira No Planejamento Familiar: Problemas Jurídicos E Éticos. **Ebook: Direitos, Novas Tecnologias E Consciência**. Disponível em: <http://editora.unifoa.edu.br/wp-content/uploads/2022/09/vii-ebook-simposio-de-direito.....pdf#page=7> Acesso em: 27 abr. 2024.

MEDEIROS, Ângelo, 2023. Casal homoafetivo consegue registrar filho gerado por inseminação artificial caseira. Notícias TJSC. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/casal-homoafetivo-consegue-registrar-filho-gerado-por-inseminacao-artificial-caseira>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MELLO, Monique; CAPOBIANGO, Bruna; CABRAL, Hildeliza. **Ebook: Inseminação caseira: múltiplas faces — Volume 1**, Dilemas bioéticos da autoinseminação. 2022. Disponível em: <https://encontrografia.com/books/inseminacao-caseira-multiplas-faces-volume-1/> Acesso em: 20 abril. 2024.

MENDOZA CÁRDENAS, H. A. La voluntad procreacional: un caso de inseminación artificial casera atípico. **Revista Jurídica Universidad Autónoma de Madrid**, [S. l.], n. 35, 2017. DOI: 10.15366/rjuam2017.35.012. Disponível em: <https://revistas.uam.es/revistajuridica/article/view/8911>. Acesso em: 2 jun. 2024.

OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato de; FREIRE DE SA, Maria de Fátima. Panorama bioético e jurídico 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>. accedido en 22 abr. 2024. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2015.34.12067>.

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

PEREIRA, Sérgio Gischkow. **Direito de família: aspectos do casamento, sua eficácia, separação, divórcio, parentesco, filiação, união estável, tutela e curatela**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

PROVIMENTO Nº 149 de 30/08/2023, CNJ. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5243>. Acesso em: 20 abr. 2024.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.358/1992 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1992, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1992/1358>. Acesso em: 01 jun. 2024.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/2010 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 01 jun. 2024.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.013/2013 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em: 01 jun. 2024.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.168/2017 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 01 jun. 2024.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.294/2021 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2013, Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf. Acesso em: 01 jun. 2024.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022 - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022, Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320> . Acesso em: 01 jun. 2024.

RIBEIRO, Rosália Tavares Braga Telles. **A relativização do vínculo paterno de filiação na inseminação artificial caseira**. 2019. 37f Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/15554>. Acesso em: 22 abril. 2024.

SCALQUETTE, Ana Cláudia. **Estatuto da Reprodução Assistida**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SOUZA, Karla; ALVEZ, Oslania. Karla Keila Pereira Caetano Souza Pereira Souza, Oslânia de Fátima Alves de Fátima Alves. 2016 **As Principais Técnicas De Reprodução Humana Assistida**. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SOUZA, Janine, 2024. Reconhecida maternidade socioafetiva de bebê concebido por inseminação artificial caseira. Notícias TJRS. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/noticia/reconhecida-maternidade-socioafetiva-de-bebe-concebido-por-inseminacao-artificial-caseira/>. Acesso em: 8 jun. 2024.