

Inseminação Caseira

múltiplas faces – Volume 1

Organizadores

Hideliza Boechat Cabral | Patrícia Damasceno Ribeiro | João Carlos de Aquino Almeida



Inseminação Caseira

múltiplas faces – Volume 1

Organizadores

Hideliza Boechat Cabral | Patrícia Damasceno Ribeiro | João Carlos de Aquino Almeida



Copyright © 2022 Encontrografia Editora. Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização dos autores e/ou organizadores.

Editor científico

Décio Nascimento Guimarães

Editora adjunta

Tassiane Ribeiro

Coordenadoria técnica

Gisele Pessin

Fernanda Castro Manhães

Direção de arte

Carolina Caldas

Design

Kevin Lucas Ribeiro Areas (*ad hoc*)

Foto de capa

unsplash/Kevin Lucas Ribeiro Areas (*ad hoc*)

Assistente de revisão

Letícia Barreto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Inseminação caseira : múltiplas faces : volume 1 /
organizadores Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat
Cabral, Patrícia Damasceno Ribeiro, João
Carlos de Aquino Almeida. -- Campos dos
Goytacazes, RJ : Encontrografia Editora, 2022.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-88977-97-2

1. Bioética 2. Fertilização humana 3. Inseminação
artificial 4. Reprodução humana - Aspectos morais e
éticos I. Cabral, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat.
II. Ribeiro, Patrícia Damasceno. III. Almeida, João
Carlos de Aquino.

22-130765

CDD-618.178059

Índices para catálogo sistemático:

1. Inseminação caseira : Ciências médicas 618.178059

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2

encontrografia

Encontrografia Editora Comunicação e Acessibilidade Ltda.

Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101 - Centro - Campos dos Goytacazes - RJ

28035-581 - Tel: (22) 2030-7746

www.encontrografia.com

editora@encontrografia.com

Comitê científico/editorial

Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)

Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)

Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPAÑA)

Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Emilene Coco dos Santos – IFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)

Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)

Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)

Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. José Pereira da Silva – UERJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Magda Bahia Schlee – UERJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Margareth Vetus Zaganelli – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)

Prof.^a Dr.^a Patricia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães – UFRN (BRASIL)

Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

Organizadores da obra

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil (IBERC). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da UNLP (Argentina). Membro do Instituto Internacional de Direitos Humanos (IIDH). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9871-8867>. E-mail: hildeboechat@gmail.com.

Patrícia Damasceno Ribeiro

Doutora em Genética (UENF). Mestra em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes/RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus V-Itaperuna/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

João Carlos de Aquino Almeida

Doutor e Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com estágio (Doutorado) na University of Illinois at Urbana-Champaign (UIUC). Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Bacharel em Filosofia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Professor da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3061079332211219>. E-mail: jalmeida@uenf.br

Sumário

Apresentação..... 10

Prefácio..... 13

CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Autoinseminação: conceito, contextualização e procedimento .. 18

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

Patrícia Damasceno Ribeiro

João Carlos de Aquino Almeida

Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino

2. A autoinseminação à luz dos referenciais da bioética global..... 39

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

3. Herança genética 55

Patrícia Damasceno Ribeiro

Ana Carolina Pessoa de Mello Pinheiro

4. A ética da vida e a reprodução humana planejada 64

Raquel Veggi Moreira

João Carlos de Aquino Almeida

5. Inseminação caseira: o viés sociológico na adoção da técnica .. 79

Tais de Cássia Badaró Alves

Sávio da Silva Abreu

Rodrigo Badaró Tinoco de Souza

6. Dilemas bioéticos da autoinseminação 94

Monique Figueiredo Mello

Bruna Maria Conholoto Gomes Capobiango

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

7. O início e a finitude da vida digna como objeto de estudo da bioética 106

Karla de Mello Silva

Aline Souza Tinoco Gomes de Mello

Caroline Tinoco Boechat

8. As técnicas de fertilização humana 117

Iara Picanço Ramos Lopes
Isabella Picanço Ramos Lopes
Fábio Luiz Fully Teixeira

**9. A família que se constitui por meio de inseminação caseira:
uma possibilidade para a presença heideggeriana 124**

Ieda Tinoco Boechat

GENÉTICA

**10. Relação das doenças infectocontagiosas nas gestantes e
malformação congênita 151**

Ana Freitas Goulart Terra
Marielle Cury Costa Siqueira
Patrícia Damasceno Ribeiro

11. Genética e consanguinidade no processo reprodutivo 164

Nathália Diniz Pereira
Paulo Sérgio Pires do Amaral
Patrícia Damasceno Ribeiro

**12. Fertilização in vitro e autoinseminação: uma análise
comparativa 173**

Drielly da Silva Rodrigues
Jéssica de Moutta Gomes
Patrícia Damasceno Ribeiro

13. Infertilidade: até que ponto os óbices são paternos? 184

Ana Freitas Goulart Terra
Raysa Fontes Martins
Juliana Ferreira da Silva

14. Inseminação artificial caseira e planejamento familiar 195

Fernanda Castro Manhães
Lucas Capita Quarto
Luciano Neves Reis

SAÚDE MENTAL

15. Aspectos psicológicos aos que optam pela autoinseminação ... 208

Denise Tinoco Novaes Bedim
Stella Silva Almenara Cardoso
Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino

**16. Aspectos psicoemocionais da exposição das famílias nas redes
sociais digitais: uma análise da exposição das famílias no perfil
do Facebook, “Tentantes e Doadores” antes e depois do parto 223**

Rogério Alves Ferreira

Apresentação

“O ser humano é vulnerável, como todo ser vivo. O animal é vulnerável em sua biologia, enquanto o ser humano o é não somente em seu organismo e em seus fenômenos vitais, mas também nas construções de sua vida, no seu projeto existencial. Além disso, o ser humano sabe de sua vulnerabilidade e que a compartilha com todos os viventes. [...] O caráter antropológico da vulnerabilidade foi aprofundado pelo filósofo francês Paul Ricoeur (1913-2005) ao descrever a existência humana como uma ‘síntese frágil.’”

(PESSINI, 2017, p. 79).¹

A Bioética tem sido cada vez mais uma ciência global de preocupações macro, universais com a vida e a morte dos seres vivos — em especial, os seres humanos — as questões da água e da atmosfera, do desenvolvimento humano de forma sustentável; e ainda uma ciência sensível às situações individuais que dizem respeito às pessoas em particular, à concepção, à formação e os rumos que a espécie humana vai tomando em sua trajetória do individual ao coletivo, do particular ao global, sempre voltada à pessoa humana, sua dignidade, sem perder de vista a importância dos referenciais da Bioética Global, quais sejam, a vulnerabilidade, a solidariedade e a precaução.

Não se pode negar que a Bioética tem especial apreço pelas questões referentes ao início e à finitude da vida humana, pois há uma preocupação substancial em promover a saúde e a dignidade da espécie humana. Nessa perspectiva, as técnicas de reprodução humana medicamente assistidas têm experimentado grande evolução e desenvolvimento, sob atentos olhares

bioéticos. Ganham destaque, com métodos cada vez mais avançados, realizam o sonho da família de ter descendentes, de forma cada vez mais eficaz, fomentando debates sobre o tema de inseminação e fertilização artificiais heterólogas. No entanto, no Brasil, esses procedimentos ainda carecem de regulamentação jurídica, pois o Código Civil Brasileiro fez breve menção ao tema e o Conselho Federal de Medicina vem contribuindo para definir os contornos com regulamentação por meio de resoluções, sem força normativa no âmbito jurídico, mas somente na deontologia médica. A reprodução artificial humana medicamente assistida vem sendo cada vez mais utilizada pelas pessoas que desejam ter filhos e que não conseguem êxito pelo método natural. No entanto, a maior parte da população não tem acesso aos métodos de fertilização, pois além de apresentarem alto custo, as clínicas especializadas se localizam nas capitais, fato que dificulta o acesso das pessoas que residem no interior e não dispõem de recursos nem para o deslocamento.

Então, as famílias de baixo poder aquisitivo, principalmente por motivos financeiros, têm recorrido à técnica de reprodução humana denominada autoinseminação (inseminação de si mesma), inseminação caseira ou domiciliar, um procedimento sem regulamentação jurídica, que vem despertando sérios debates éticos a respeito da forma procedimental e dos critérios éticos e de saúde inerentes à sua operacionalização, que vem sendo realizado de forma crescente, para efetivar o projeto parental, já que não podem fazê-lo por meio de uma clínica de fertilização humana.

As pessoas que se valem do procedimento da autoinseminação argumentam como vantagens a realização do desejo de ter um filho e o baixo custo, além de não ser um caminho burocrático, fato que concorre para a celeridade do resultado. Entretanto, em face do descumprimento de certos pressupostos adotados para a inseminação realizada nas clínicas especializadas, serão analisados nesta obra vários aspectos e desdobramentos deste procedimento à luz da Bioética, do Direito e da Medicina, para concluir se de fato o procedimento é aconselhável ou não e quais são as razões pelas quais ele se torna ou não recomendado. Entretanto, em termos de primeira percepção, pode-se conceber a existência de vulnerabilidade em pelo menos três dimensões: social, de acesso à tecnologia e à informação a respeito dos riscos que o procedimento oferece.

Ante os fatos expostos, impende explicar como acontece o referido procedimento, de que forma alcança um número crescente de usuários brasileiros e o que a Bioética, a Filosofia, a Psicologia, a Medicina e o Direito têm a di-

zer a respeito dessa forma de inseminação simplificada e desburocratizada, mas inusitada, despida de rigores e pressupostos, trazendo-nos enquanto pesquisadores, tamanha inquietação. Por esses motivos, esta obra inovadora se propôs a realizar uma análise multi, inter e transdisciplinar a respeito da Autoinseminação, a fim de elucidar questões ainda não estudadas e analisar dilemas para os quais não encontramos repostas, mas reflexões que certamente indicarão um horizonte mais lúcido e crítico a respeito da utilização do procedimento tendo em vista a saúde e o futuro da humanidade.

Todas essas questões são debatidas de forma profunda nesta obra, que se inspira nos estudos realizados e pesquisa implementada no âmbito de um Projeto Interinstitucional entre a Universidade Iguacu, Campi Itaperuna (Unig) e a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (Uenf), entre os docentes Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral e João Carlos de Aquino Almeida, por meio de trabalho conjunto de nossas orientandas mes-tranda Karla de Mello Silva (Uenf) e a estudante de medicina Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino (bolsista de Projeto de Iniciação Científica – PIC) e ainda estudos no âmbito do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh), levados à academia e à sociedade através de pa-lestras, círculos de debates e apresentação de artigos frutos desta pesquisa em congressos e jornadas, além da publicação em obras.

Itaperuna, 1º de junho de 2022.

Terceiro ano da Pandemia Covid-19.

Hideliza Boechat

Patrícia Damasceno

João Almeida

Notas de fim

1 PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, ano VII, v. 10, n. 19, Santa Maria, p. 75-85, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983>

Prefácio

Diz-se que prefácio é um texto que se escreve depois e se publica antes e nem se lê: antes nem depois. Como este livro está excelente, acredito que este paradigma será quebrado e o leitor irá ler toda a obra, incluindo o prefácio. Diz-se também que prefácio tem que ser um texto pequeno, curto, tornando mais difícil minha tarefa. Honrado com convite dos autores para prefaciare *Inseminação caseira: múltiplas faces – Volume 1* – um tema atual, oportuno e fascinante – asseguro que este livro irá acrescentar uma significativa contribuição para o conhecimento da autoinseminação e suas múltiplas faces, destacando as questões da bioética.

A feliz ideia desta obra surgiu da carência de literatura sobre este tema, associado ao crescente número de pessoas que adotam o procedimento da denominada autoinseminação ou inseminação caseira. Ao meu conhecimento esta é a primeira obra que aborda sistematicamente e de forma ampla a autoinseminação em todos os seus aspectos e vieses interdisciplinares – médicos, práticos, científicos, implicações genéticas e éticas. O livro destina-se a todos os profissionais da área da saúde e do direito, a todos os estudantes de Medicina e Direito, áreas de saúde e afins e a todas as pessoas interessadas na autoinseminação, que necessitava urgentemente de uma abordagem ampla como esta.

A professora Hideliza Boechat, que coordena a obra, tem um currículo vasto: é mestra e doutora em Cognição e Linguagem pela UENF e ainda realizou estágio pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil pela UFES, além de ser membra de diversas associações de Bioética e Direito Civil. Impossível descrever seu currículo no contexto deste prefácio. Poderia dizer que seria a autora mais capacitada e adequada para escrever este livro. Os outros dois organizadores, Patrícia Damasceno e João Carlos de Aquino, são doutores, especialistas em áreas pertinentes ao tema do livro e participaram de capítulos desta obra com muita didática, competência e conhecimento.

As perspectivas desta obra são mais grandiosas e amplas do que outras publicadas previamente sobre autoinseminação. Todos os autores são profissionais extremamente capacitados e escreveram seus respectivos capítulos com muita propriedade e conhecimento e baseados na sua prática e evidência científica pesquisada na literatura.

Diz-se que a força mais poderosa da natureza é a procriação. A palavra feliz em latim é *felix*, que também significa fértil. Então felicidade é sinônimo de fertilidade. Para muitos casais, ter filho é a chave da felicidade e a gravidez pode ser considerada a mais nobre das funções biológicas. A paternidade consciente e desejada e o sonho da filiação são direitos singulares de todo casal ou indivíduo em busca de felicidade. Entretanto, muitos fatores podem impedir uma fertilização natural.

Os avanços da Medicina, nas últimas décadas, têm permitido o manejo da fertilização *in vitro* como procedimento rotineiro e com taxas crescentes de sucesso. Atualmente, existe a disponibilidade de clínicas especializadas em reprodução humana assistida devidamente regulamentadas, mas a preços altos e inacessíveis à maior parte da população brasileira. Em 2005, a fertilização tornou-se gratuita e deve ser oferecida pelo SUS. Entretanto, na prática, o SUS não consegue atender à demanda, ficando as famílias carentes à margem desse direito constitucional. Assim, buscando seu projeto e sonho parental, as pessoas procuram cada vez mais a autoinseminação, uma espécie de fertilização humana informal, simplificada e econômica, realizada em domicílio, sem assistência de um profissional da saúde e, conseqüentemente, com grandes riscos de lesões e complicações, que podem comprometer tanto a saúde materna quanto a da criança concebida. Considerando-se a crescente adesão à prática da autoinseminação na atualidade, a importância desta obra se torna evidente.

Esta obra estuda didaticamente a autoinseminação, discutindo aspectos técnicos, biológicos, legais, éticos e jurídicos. Trata-se de imersão científica no procedimento da inseminação caseira. Uma obra que estava faltando no cenário atual da reprodução humana. A leitura contextualizada dos vários capítulos certamente acrescentará um conhecimento sistematizado sobre o procedimento. A análise comparativa entre a fertilização assistida *in vitro* e a autoinseminação propiciará ao leitor uma compreensão global da dinâmica e da problemática da autoinseminação

As questões da bioética global na autoinseminação são discutidas na perspectiva dos novos referenciais da vulnerabilidade, solidariedade e precaução, no contexto dos diversos aspectos psicofísicos e socioculturais globais e contemporâneos, para analisar se a inseminação caseira obedece aos padrões bioéticos. O leitor será brindado com um texto excelente, simples e de leitura fácil. Os dilemas e conflitos bioéticos relacionados à prática da inseminação caseira, também são analisados e discutidos sob a visão da vulnerabilidade, dos desdobramentos jurídicos, do anonimato e dos direitos e deveres da paternidade do doador e dos direitos do filho originado desta prática. Muito interessante a discussão sobre o início e a finitude da vida digna como objeto de estudo da bioética. Ainda nesta temática, o leitor será informado sobre a possibilidade das ações de filiação e da abertura de procedimento de investigação oficiosa de paternidade no momento de registro da criança concebida, que não possui regulamentação médica nem jurídica. Uma outra abordagem interessante é a análise psicológica da exposição das famílias nas redes sociais digitais, ponderando as consequências físicas e mentais da autoinseminação.

A técnica do procedimento da inseminação caseira, os tipos de famílias que a realizam, as questões de saúde pública relacionadas e as reflexões ético-jurídicas são abordadas com base nas evidências científicas atuais por pesquisa na literatura especializada. As implicações e os riscos de complicações da prática da inseminação caseira relacionadas às doenças infectocontagiosas nas gestantes, discutindo a perspectiva da realização dos testes pré-concepcionais. Os aspectos genéticos relacionados a endogamia entre a mãe e o doador, a consanguinidade e os riscos de doenças autossômicas recessivas, a probabilidades de malformações congênitas no conceito foram também considerados e discutidos.

As questões da infertilidade, discutida como um problema de saúde global, a investigação do casal e até que ponto os óbices são paternos, além dos cuidados preventivos e exames pré-natais também foram abordados.

Livro excelente! Aproveitem bem, caros leitores! Expresso mais uma vez minha satisfação e honra por prefaciар a presente obra. Ótima leitura!

Rio de Janeiro, 1º de junho de 2022.

Isaias Soares de Paiva

Genética e Pediatria – CRM 52-37995-4.

Doutor e Mestre em Genética na Universidade Federal do RJ (UFRJ)

Professor Adjunto de Genética da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Professor Adjunto de Pediatria e Genética da Fundação Educacional Serra dos Órgãos

Presidente do Departamento Científico de Genética da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ)

Membro do Departamento Científico de Genética da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Consultor em Genética do Laboratório XY – Campos Goytacazes/RJ

CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Autoinseminação: conceito, contextualização e procedimento

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral¹

Patrícia Damasceno Ribeiro²

João Carlos de Aquino Almeida³

Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino⁴

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.1

“Nem tudo o que é científica e tecnicamente possível realizar, pode ser realizado, mas temos de utilizar um critério ético de avaliação em relação à preservação e à proteção da vida humana e da qualidade de vida.”

(PESSINI *et al.*, 2015, p. 28).

Considerações iniciais

A Constituição Federal de 1988 (doravante CF) (BRASIL, 1988), deferiu à família brasileira autonomia para estabelecer o planejamento familiar, de forma independente e sem nenhuma atuação ou mesmo ingerência do Estado. Segundo essa disposição legal, que foi reproduzida pelo Código Civil (BRASIL, 2002), o planejamento familiar é de livre escolha do casal e esse direito deve ser exercido sem ingerência estatal ou de terceiros, fato que confere à família o direito de deliberar sobre o projeto parental de ter um ou mais filhos. A partir dessa noção, aliada ao reconhecimento da infertilidade como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pessoa passa a ter direito à fertilização de forma gratuita, de acordo com a Portaria nº 426/2005 do SUS (BRASIL, 2005), que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Porém, poucos hospitais públicos realizam os procedimentos e restrita é a oferta a casos de infertilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com longa espera na fila, aguardando por atendimento. Dessa forma, a família que não tem condições financeiras para arcar com as despesas advindas de uma clínica de fertilização, em tese, tem a possibilidade de buscar a inseminação artificial medicamente assistida pelo SUS. Ocorre, porém, na

prática, que para o acesso à fertilização existe um árduo caminho a ser percorrido, pois o SUS não consegue atender à demanda, ficando as famílias carentes à margem desse direito expresso no texto constitucional. Por esse motivo, e ao argumento de que têm direito ao projeto parental, e ainda diante da realização do sonho da filiação, as pessoas procuram cada vez mais a autoinseminação, por se mostrar um procedimento de baixo custo, célere e desburocratizado.

A autoinseminação, também denominada inseminação caseira ou inseminação domiciliar, é uma espécie de fertilização humana informal, simplificada e econômica, de fácil procedimento, que realiza por um valor módico o sonho de muitos casais de terem filhos, por isso conta com um número crescente de adeptos. Assim, este capítulo inaugural da obra dedicada ao estudo da autoinseminação tem por objetivo conceituar, contextualizar o cenário no qual é adotada a referida técnica e explicar de que forma é realizado o procedimento, esperando-se munir o leitor de informações a respeito dos elementos básicos indispensáveis ao estudo de um tema complexo, multifacetado, trans e interdisciplinar.

Muitas pessoas se valem da técnica de inseminação caseira ao argumento de que as vantagens são a materialização do desejo de ter um filho e o custo reduzido. Além disso, não há burocracia e a forma de realização do procedimento é simples. Entretanto, pode-se afirmar que toda essa conjuntura tem origem na vulnerabilidade socioeconômica, de acesso às tecnologias e informacional (TIBÚRCIO, 2018).

O que é autoinseminação?

O art. 226, § 7º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), atribui ao Estado o dever de oferecer recursos necessários à concretização do planejamento familiar e, conseqüentemente, garantir acesso ao tratamento de fertilidade e reprodução. O Código Civil (BRASIL, 2002) respalda esse direito e o Conselho Federal de Medicina (CFM) o corrobora no âmbito da deontologia médica. Apesar de todos esses comandos legais e o deontológico no sentido de efetivação do planejamento familiar, observa-se que não há ainda efetividade nas situações de ordem prática, devido muitos casais não conseguirem o apoio do Estado e não poderem arcar com custos elevados do procedimento de reprodução medicamente assistida, principalmente a população de baixa renda.

Segundo Munhoz e Maia (2018, p. 4), “atualmente, não existem leis federais específicas voltadas para a Reprodução Assistida. Assim, a Resolução nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017a) do Conselho Federal de Medicina (CFM) é a norma que determina as regras dos procedimentos em questão.” Com o avanço tecnológico, a reprodução assistida consegue reunir diferentes técnicas que possibilitam o auxílio daqueles que encontram dificuldade para engravidar naturalmente. Sendo assim, a reprodução assistida segundo Reis (2018, p. 01),

É o conjunto de técnicas médicas, como a inseminação artificial e a fertilização in vitro, que possibilitam a reprodução humana de maneira assistida. Contribui com casos de infertilidade, idade avançada, casais homoafetivos, gestação independente e planejamento familiar para diminuição do risco de doenças genéticas.

Contudo, existem alguns procedimentos da reprodução assistida o qual podem ser divididos em baixa complexidade ou alta complexidade. A baixa complexidade é quando a fecundação ocorre no aparelho reprodutivo feminino, como nas técnicas de inseminação intrauterina. Já na alta complexidade é quando a fecundação ocorre no laboratório e os embriões resultantes são colocados no útero materno, nas técnicas de fertilização in vitro. Tais procedimentos da reprodução assistida: fertilização in vitro (FIV), FIV convencional, injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), inseminação intrauterina (IIU) artificial e o coito programado, propriamente dito (MULT HOSPITAL DIA, 2018).

A população de baixas condições socioeconômicas não dispõe de recursos para acesso às tecnologias a serviço da saúde e encontram na inseminação caseira uma alternativa de baixo custo, sem burocracia e de fácil procedimento, que lhes viabiliza a realização do sonhado projeto parental sem se submeter às técnicas de reprodução humana medicamente assistidas regulamentadas pelos órgãos competentes, que lhes é excessivamente onerosa e morosa. A inseminação caseira ocorre de forma simples, envolvendo a implantação do sêmen no corpo da mulher, sendo assim denominada “caseira” pelo procedimento ser realizado em ambiente doméstico, sem qualquer aparato especializado. Na autoinseminação, geralmente há um doador conhecido e escolhido pelo casal ou pelo indivíduo que quer dar cumprimento ao projeto parental.

Segundo Quintino (2018, s/p):

Ocorre que, em razão do custo elevado do procedimento médico na reprodução assistida, vem ganhando espaço na mídia o aconselhamento e até mesmo o passo a passo para a realização da inseminação artificial caseira.

A referida técnica vem sendo largamente utilizada no Brasil, em especial por meio de um grupo no Facebook, denominado *Tentantes & Doadores*, que reúne mais de 46 mil pessoas interessadas em realizarem a inseminação e outros oferecendo material genético, uma espécie de *banco de sêmen online* (MIKLOS, 2021).

Diferentemente das técnicas clássicas de fertilização humana medicamente assistidas, a autoinseminação é realizada sem assistência médica, de modo informal, no âmbito da residência das pessoas interessadas, como alternativa encontrada por aqueles que não podem se submeter ao procedimento assistido, regulamentado assim pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Pode-se conceituar a inseminação caseira como técnica de reprodução informal, pouco onerosa e desburocratizada, realizada por pessoas não especializadas, em âmbito domiciliar, mediante a qual é implantado na mulher o material genético (sêmen) de doador cuja identidade é conhecida pelas pessoas envolvidas (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021, p. 96).

A autoinseminação propicia fácil acesso à reprodução humana por vias paralelas àquele ofertado nas clínicas especializadas. Embora ainda seja um assunto pouco discutido por profissionais da medicina, nas ferramentas digitais e, principalmente, nas redes sociais, a inseminação caseira ganhou espaço considerável nos últimos anos, e pôde unir pessoas que tinham desejos comuns: a reprodução humana caseira, que oferece fácil acesso ao conteúdo relativo à inseminação caseira. Algumas plataformas chegam até a ensinar o passo a passo para a realização da inseminação por meio dessa nova técnica (BEZERRA, 2019).

A inseminação caseira não conta com amparo legal no âmbito jurídico, nem no CFM, sendo eleita por casais em que o homem é estéril, casais homoafetivos ou mulheres que optam pela produção independente, por se tratar de alternativa econômica, informal e menos burocrática (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Observa-se que esse procedimento se tornou popular devido ao difícil acesso e o alto custo da inseminação nas clínicas especializadas em reprodução humana. Contudo, de acordo com Scheffer, diretor clínico do Instituto Brasileiro de Reprodução Assistida, em maio de 2014, referiu-se a um custo em torno de R\$ 15 mil reais, um valor elevado para a maioria da população brasileira que deseja se submeter ao tratamento.

Contextualização

O cenário no qual é adotada a técnica da autoinseminação, em termos de ambiência e circunstâncias, tem-se em certa medida pessoas vulneráveis, que não dispõem de condições financeiras para arcar com as despesas das técnicas de fertilização humana medicamente assistidas e em sua maioria não se informam acerca das consequências para a criança e o restante da prole, evidenciando a vulnerabilidade socioeconômica e informacional. Explica Amatriain (2017) que a expressão vulnerabilidade, no sentido etimológico, é expor-se a risco físico ou moral, por isso é importante levar esse aspecto em conta no estudo da autoinseminação.

Em resposta à garantia constitucional do direito à livre concretização do projeto parental, a autoinseminação vem ganhando adeptos. Conforme já explicado, é o ato de realizar o procedimento de inseminação sem intervenção médica especializada, em ambiente domiciliar e familiar, sem respaldo legal do Direito ou da Medicina.

Conforme resulta da investigação da British Broadcasting Corporation (BBC), o principal veículo de contato entre doador e receptor de material genético se dá por meio das redes sociais como o Facebook, no qual grupos e páginas sobre o assunto vêm crescendo nos últimos meses. Observam-se grupos como *Tentantes & Doadores*, com destaque de 46 mil membros inscritos. Trata-se de um “banco de sêmen online”, no qual doadores descrevem seus caracteres físicos e outros atributos oferecendo-se para doar sêmen. Ambiente onde se fazem acordos acerca dos termos e condições para a doação do material a ser utilizado e posterior realização do procedimento. Dentre as condições de execução, está a ajuda de custos para viagem, hospedagem e demais despesas com o procedimento caseiro que por vezes é realizado na casa do doador do material genético. Ainda parece ser regra majoritária a realização

de exames acerca de doenças sexualmente transmissíveis, pois algumas delas, quando ocorrem durante a gestação, podem ser transmitidas para o feto através da placenta ou pelo canal do parto, embora a placenta seja uma barreira natural contra infecções levadas ao feto. Com isso, a presença de certos tipos de anticorpos maternos no recém-nascido, indica a passagem do agente pela barreira placentária, e alguns desses agentes, apesar de não terem ocasionado doença na mãe, podem se manifestar no feto com quadros leves, graves e até fatais, nesse caso, levando ao óbito fetal (MONTALDE, 2021).

Observa-se que a autoinseminação tem despertado uma série de reflexões relevantes, principalmente quando analisadas sob a ótica da Bioética, Direito e Medicina. A primeira delas é o direito de constituir uma família a partir da dimensão singular de cada casal ou de cada pessoa. Porém, questões extremamente delicadas se depreendem de todo processo, como os critérios de escolha dos doadores, a possibilidade de venda de sêmen, o risco de transmissão de doenças não diagnosticadas, procedimento sem acompanhamento de profissional da saúde e a questão da filiação, já que o doador nesse caso é identificado e as regras relacionadas à filiação são de ordem pública e não se submetem às demandas contratuais dessa natureza (MONTALDE, 2021).

Após a fertilização, casais mantêm vínculos através do perfil *Tentantes & Doadores*, e, conseqüentemente, exposição de todo processo gestacional e divulgação de fotos do recém-nascido. Acrescente-se a esses fatos: o descumprimento do requisito do anonimato, que contraria as regras do CFM; a comercialização e transporte ilegal de gametas (espermatozoides); a não realização do processamento seminal que pode causar infecções uterinas, além de aumentar o risco de transmissão de doenças; a autoinseminação do sêmen sem supervisão médica, com uso de cateter para alcançar a trompa, pode causar dor e reações alérgicas, como por exemplo o choque anafilático e propõe grande risco de lesões e infecções não somente à saúde materna, assim como à criança concebida; dificuldade de registro da criança, no caso de união homoafetiva; processos judiciais e disputa nos tribunais pela maternidade ou paternidade (MIKLOS, 2021).

Procedimento

Segundo Anvisa (2018), o procedimento é uma simplificada forma de implantação do material genético no corpo da mulher: o sêmen (do doador) é

coletado em um recipiente e aspirado numa seringa ou cateter, por meio do qual é introduzido na vagina da mulher (receptora), realizada por pessoas leigas e em ambientes domésticos ou hotéis, totalmente sem assistência de um profissional de saúde. Além disso, o espécuro, utilizado para abrir as paredes da vagina, e a introdução de cateteres, dentre outros instrumentos, podem trazer riscos adicionais se utilizados de forma não criteriosa.

Alguns doadores preferem que as mulheres se desloquem ao seu encontro, num local em que o doador fica em um quarto separado, coleta o material em recipiente, por muitas vezes não esterilizado. Com uma seringa acoplada a um cateter, é realizado o procedimento de autoinseminação, de forma que a mulher injeta o esperma diretamente na cavidade vaginal, o mais próximo possível do colo do útero (SERQUEIRA, 2019).

Por esse motivo, as mulheres que se submetem ao procedimento na tentativa de engravidar, devem estar cientes dos riscos envolvidos nessa prática. Como são atividades feitas fora de um serviço de saúde e o sêmen utilizado não provém de um banco de espermas, as vigilâncias sanitárias, a Anvisa e o Conselho Federal de Medicina não têm poder de fiscalização em relação ao alto risco a que expõe as mulheres e suas famílias, inclusive a criança concebida pelo procedimento referido (ANVISA, 2018).

Segundo Quintino (2018, s/p):

O procedimento é simples: busca-se um doador de esperma, que não é anônimo e, em alguns casos, cobra determinada importância pela venda do sêmen, faz-se a retirada do material que será coletado num recipiente esterilizado ou até mesmo no preservativo e, em seguida, com o auxílio de uma seringa ou aplicador, faz-se a inseminação na cavidade vaginal da mulher, que deverá estar nos dias do seu período fértil. Na realidade, a intenção é fazer com que o esperma seja introduzido o mais próximo do colo do útero.

A princípio, essa proposta que ganha adeptos ao longo dos anos oferece facilidade, rapidez e maior acessibilidade para a concretização do sonho de ter um filho. Entretanto, esse método apresenta inúmeros riscos: a autoinseminação se encontra fora do âmbito de proteção delimitado pela reprodução assistida prevista na Resolução nº 2121/2015, do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2015), que considera a infertilidade um problema relacionado à saú-

de humana; sem acompanhamento de equipe médica especializada para tal procedimento, a qual determina que a doação de sêmen não pode ter caráter lucrativo ou comercial, o registro dos nascimentos evitará que um só doador tenha produzido mais de duas gestações de crianças com sexos diferentes, em uma área de um milhão de habitantes, e os doadores não podem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa (QUINTINO, 2018).

Por um lado, nas clínicas autorizadas devidamente reconhecidas e regulamentadas, o doador é obrigatoriamente anônimo; por outro, ao contrário, no procedimento caseiro, o doador é conhecido e a tentante mantém com ele contato direto, firmando acordo com relação à prática da autoinseminação, para, dessa forma, celebrar o pacto de isenção de quaisquer responsabilidades futuras com relação ao filho. Entretanto, essa cláusula contratual não surtirá o efeito jurídico desejado, pois, a qualquer momento, poderá ser intentada ação de investigação de paternidade em desfavor do doador, que não conseguirá provar, em razão de ausência de fatos probatórios, que a criança é fruto de um procedimento de inseminação artificial caseira (SÁ *et al.*, 2021).

Os possíveis riscos dessa prática transcendem questões jurídicas, tais questionamentos e incertezas advindas da técnica de autoinseminação são inúmeros, evidenciando implicações éticas, sociais e na saúde clínica e psicológica dos sujeitos envolvidos (BRASIL, 1997).

Assim, pode-se afirmar que o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2010), não regulamentou qualquer conduta relacionada a tal prática, tendo em vista, além das motivações referentes à saúde dos envolvidos, o fato de que procedimentos caseiros não envolvem a participação de um profissional da medicina. Consequentemente, compreende-se previamente que as implicações decorrentes dos acertos sobre reproduções caseiras devem ser discutidas no Judiciário.

Segundo Bezerra (2019), o silêncio legislativo, somado à facilidade na obtenção do resultado, preocupa juristas que desde já conseguem prever infinitas consequências jurídicas que poderiam ser evitadas caso a inseminação fosse realizada dentro de clínicas ou laboratórios aptos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Contudo, as consequências jurídicas decorrentes do método dito como “clandestino” através da autoinseminação são inúmeras. Por isso, é fundamental a estipulação normativa aos sujeitos praticantes da inseminação caseira.

Visto que alguns conflitos e desafios podem surgir no ramo da ciência jurídica nas relações advindas da reprodução assistida, que poderá acarretar uma série de efeitos jurídicos envolvendo o assunto, desde a decisão do casal, nascimento, questões relativas à identidade, sucessão, além de questões socioeconômicas (ARAÚJO, 2020).

Diversas outras questões podem ser desencadeadas pelo método de inseminação caseira, assim como: no sucesso de tal procedimento em casais homoafetivos compostos por mulheres, o registro civil poderia ser de dupla genitora? Poderia o homem casado, sem o consentimento de sua esposa, dispor livremente de seu material genético? Poderia requerer judicialmente sua paternidade? Se na doação caseira, o doador tiver parentesco próximo, caracteriza-se incesto? A criança gerada através da reprodução humana terá direitos sucessórios? Ainda é possível observar outras, tais quais: como poderia impedir o comércio do material genético nas reproduções informais? Assim, como poderia a mulher fertilizada artificialmente requerer alimentos gravídicos em face do doador? O ordenamento jurídico ainda não encontra respostas para tais questionamentos. Não deveria o legislador tornar-se inerte frente tais possibilidades. Todavia, a chave para a resolução dos conflitos existentes está na necessidade de formalização de normas rígidas (PEREIRA, 2021).

Pensando nessas possíveis consequências, percebe-se quão árdua será a resolução de conflitos pelo Judiciário, em face da grande possibilidade de demandas e efeitos jurídicos indesejáveis e inesperados para as partes, pois a sociedade evolui, a nova técnica está sendo aplicada, os efeitos jurídicos são decorrentes de situações não planejadas. Somente uma hipótese a título de exemplo: a superveniência de doença grave a um doador pode desencadear altas despesas com saúde. Se ele souber que um daqueles seus filhos biológicos (advindos da doação de sêmen) se encontra abastado, poderá ele mover ação de reconhecimento de paternidade a fim de obter ajuda financeira para tratamento.

Riscos

Os riscos à saúde em relação à autoinseminação oferecem grande chance de lesões e infecções, podendo comprometer tanto a saúde materna quanto a da criança concebida (DINIZ; FIGUEIREDO, 2014). A ausência da obrigatorie-

dade da testagem da “qualidade” do esperma consiste em fator agravante do processo, visto que infecções virais crônicas são consideradas fator de risco na fertilidade masculina e podem ser transmitidas a parceiros e bebês durante o desenvolvimento fetal. Além disso, a ausência de qualquer conhecimento a respeito da carga genética e árvore genealógica do doador do sêmen expõe a família do receptor à situação de vulnerabilidade diante das possíveis comorbidades e mutações genéticas que podem ser expressas na prole.

As infecções virais durante a gravidez têm sido associadas a resultados adversos e defeitos congênitos na prole. Os vírus raramente atravessam a barreira placentária, porém, quando isso ocorre, o feto pode apresentar uma série de defeitos congênitos graves, tais como microcefalia ou morte fetal. A relação entre a infecção viral das células na interface materno-fetal e o comprometimento da função da placenta está bem estabelecida, podendo resultar em complicações na gravidez, dentre elas: aborto espontâneo, restrição de crescimento intrauterino ou parto prematuro. Além disso, há evidências científicas de que a infecção viral da decídua e/ou placenta pode resultar na produção de fatores imunológicos solúveis que podem atingir o feto e afetar o seu desenvolvimento (RACICOT; MOR, 2017).

As infecções virais crônicas podem infectar o esperma e são consideradas um fator de risco na infertilidade masculina. A presença de HIV, HBV, HCV ou HPV no sêmen, por exemplo, prejudica os parâmetros espermáticos, a integridade do DNA, reduz a motilidade do espermatozoide e aumenta a taxa de aborto. Além do risco de transmissão horizontal ou vertical, o tratamento com terapias antivirais e antirretrovirais pode afetar ainda mais os parâmetros espermáticos (GAROLLA *et al.*, 2013).

Além disso, há possibilidade de lesões mecânicas advindas do uso inadequado do cateter, um dos instrumentos componentes do “kit de inseminação caseira”, utilizado para facultar a abertura da vagina para introduzir o cateter e outros instrumentos, apresenta novos riscos quando realizados por um leigo, assim como, a contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente pode ocorrer também quando a manipulação do sêmen é feita em ambientes abertos, não esterilizados (ANVISA, 2018).

Segundo Unifert (2022), grande equívoco são as vendas dos “kits de inseminação caseira”, que podem ser compostos por esperma doado ilegalmente, seringas, potes de coleta, cateter e outros. Além da incerteza da proveniência

dos materiais contidos nesses conjuntos, sem nenhuma esterilização ou pré-
via análise, existe ainda uma grande possibilidade de o material espermático
ser ineficaz, pois os espermatozoides têm um lapso temporal de sobrevivência
e manutenção de sua capacidade de fertilização. Sem considerar a má quali-
dade desse esperma, sendo ainda necessário a preparação do corpo feminino,
através do acompanhamento com médico especialista, que faria toda avalia-
ção dos exames, orientaria quanto ao correto período fértil e à necessidade ou
não da estimulação ovariana com ajuda de hormônios e ultrassonografias.

A inseminação caseira pode sair muito cara, afetando a mulher com doen-
ças e infecções graves, pois é de extrema importância procurar uma clínica
especializada para verificar quais são as melhores alternativas de reprodução
para cada caso, preservando, dessa forma, a fertilidade do casal. Primando por
uma gravidez saudável e tranquila, pois a concepção da família, antes volta-
da para a aquisição patrimonial, cede espaço à realização dos fins da pessoa
humana. Por não existir outra instituição tão próxima à natureza humana, a
entidade familiar não pode ser vista sob a ótica da rigidez codificada e se des-
viar da fluida e expansível realidade (UNIFERT, 2022).

Contudo, o aconselhamento genético com o objetivo de procriação visa
saber sobre a probabilidade de manifestação de doenças no filho pretendi-
do, sendo um processo de informação a respeito das consequências e riscos
de uma doença que pode ser transmitida hereditariamente com o intuito de
evitá-la. Tais como indicações que sugerem a pertinência de um aconselha-
mento, tem-se uma enfermidade conhecida ou suspeita do pretense genitor
ou de alguém de sua família; a existência de um diagnóstico pré-sintomático
e pré-natal de doenças genéticas; os agravos oriundos do nascimento; o défi-
cit mental não explicado; a idade materna avançada; a exposição a teratógenos;
a consanguinidade; a repetição de abortos espontâneos; o nascimento do pri-
meiro filho com malformação de origem genética (MIGLIAVACCA, 2020).

Percebe-se que tais digressões devem ser consideradas no âmbito das re-
flexões em torno da prática da autoinseminação, já que normas vigentes são
capazes de alcançar as consequências da conduta. Sendo assim, muitos relatos
atestam que o cerne da prática avaliada tem sido a condução pela vontade das
partes envolvidas. O problema está justamente nas consequências de deixar
que apenas a vontade possa ser o centro de regulamentação de tal procedi-
mento (DINIZ; FIGUEIREDO, 2014).

Por todos esses motivos, há pressurosa necessidade de estudos a respeito da técnica de inseminação caseira, seus reflexos e consequências, além da imperiosa necessidade de regulamentação legal do procedimento. Contudo, observa-se a permissão do material germinativo no Brasil e disciplinada deontologicamente pela Resolução nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017a), que determina a preservação da identidade do doador, de modo que o procedimento assistido seja executado por profissionais especializados, com o aparato de uma clínica responsável pela captação dos gametas, pela avaliação diagnóstica dos mesmos e pela implantação (ARAÚJO, 2020).

Sendo assim, a inseminação caseira tem evidenciado diversos pontos relevantes e polêmicos quando analisados à luz da Bioética e do Direito, como o direito de constituir uma família a partir da dimensão singular de cada casal ou de cada sujeito. Entretanto, surgem diversas questões como os critérios de escolha dos doadores, a possibilidade de comercialização de sêmen e de transmissão de doenças não diagnosticadas e a possibilidade de reconhecimento da filiação, já que o doador é identificado.

O Supremo Tribunal Federal, em 2017, firmou com a repercussão geral reconhecida nº 622 (FUX, 2019), a tese de que a paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro público, não impede o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante baseado na origem biológica, com os efeitos jurídicos próprios. Contudo, quando é estabelecida a paternidade socioafetiva, como na inseminação artificial heteróloga e na adoção, que são irrevogáveis, nos termos do art.48 da Lei nº 8069/90 – ECA (BRASIL, 1990) – a investigação da identidade do doador terá efeito meramente cognitivo, o qual não implicará no reconhecimento do vínculo jurídico decorrente de parentesco biológico, pois, na adoção, o vínculo jurídico com pai e parentes desaparece. Ao contrário, no caso da inseminação caseira, não se aplicam esses dispositivos, pois a identidade biológica não é sigilosa, já que as tentantes têm contato diretamente com o doador do sêmen (PORTANOVA, 2017).

Segundo Oliveira *et al.* (2019), a parentalidade é construída com base no afeto, responsabilidade e planejamento, de modo que os vínculos socioafetivos e genético não se confundem. No caso da autoinseminação, trata-se de uma doação de material genético. Contudo, o direito indisponível ao reconhecimento de filiação não seria afetado, visto que não gerariam os efeitos jurídicos de tal reconhecimento, uma vez que os vínculos afetivos da paternidade so-

cioafetivas preponderariam sobre o vínculo biológico, conforme tese 622 do Supremo Tribunal Federal (STF) (FUX, 2019).

Em relação à filiação, a autoinseminação é uma prática relativamente nova e conseqüentemente não regulada pelo ordenamento jurídico, pois o doador, na reprodução assistida em clínicas especializadas, é anônimo, obrigatoriamente, enquanto na inseminação caseira, é identificado, já que as tentantes o procuram e firmam contratos, por diversas vezes verbais, dos termos e condições da doação. Contudo, surgem várias questões quando se observa a precariedade do contrato, na medida em que é provável convencionarem a isenção de futura responsabilidade em relação ao filho, fato que não elimina os efeitos jurídicos possíveis, pois a qualquer momento poderá ser intentada ação de investigação de paternidade em desfavor do doador (ARAÚJO, 2020).

É de extrema importância ressaltar que, no Brasil, é expressiva a demanda para tratamento de infertilidade oferecido pelo Sistema Único de Saúde, o qual disponibiliza o serviço em poucos centros de saúde, obrigando, dessa forma, os interessados aguardarem longos períodos para o atendimento e, conseqüentemente, optando por recursos mais viáveis e rápidos, assim como a inseminação caseira (ANVISA, 2018). De acordo com Artigo 1597 da Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002:

Com fundamento no art. 227 da Constituição da República e nos arts. 1.593, 1.596 e 1.597 do Código Civil, presume existente o estado de filiação, na constância do casamento, quando os filhos são: havidos biologicamente da relação de casamento ou união estável, ou de progenitor, na família monoparental; havidos de adoção regular; e havidos de inseminação artificial heteróloga e, portanto, não-biológica, hipóteses estas em que se presume a existência de vínculos familiares, os quais, contudo, podem ou não existir, porque a convivência familiar e a afetividade se consolidam diuturnamente. (BRASIL, 2002).

Sendo assim, atribui ao homem casado a paternidade do filho concebido pelo matrimônio, mas de caráter relativo, pois admite uma prova contrária, principalmente, diante dos avanços biotecnológicos que possibilitaram reconhecer a (in)existência de tal vínculo genético, com quase certeza absoluta científica por meio do exame de DNA (NUNES, 2021).

Na normativa do CFM, o doador, que é obrigatoriamente anônimo, no procedimento caseiro, mantém contato direto com a mulher com a qual firma contrato de doação de sêmen, declarando-se isento de quaisquer responsabilidades oriundas do vínculo biológico. Contudo, atualmente, a situação não surte os efeitos jurídicos almejados, pois pode ser ajuizada ação de investigação de paternidade por qualquer uma das partes, pelo fato de que a filiação, por ser matéria de ordem pública, não se sujeita à mera vontade individual (NUNES, 2021).

Portanto, de acordo com Nunes (2021, p. 23), encontram-se alguns dilemas jurídico-morais decorrentes da inseminação artificial heteróloga medicamente assistida, que podem ser relidos sob o enfoque da “inseminação doméstica”, tais como: considerando que não há norma reguladora da forma de consentir do companheiro (a) da receptora do sêmen, a ausência de consentimento pode acarretar interrupção da união conjugal e recusa ao exercício da paternidade ou maternidade; dúvidas se o doador pode livremente dispor ou ceder seu material genético se mantiver uma união estável ou matrimônio e não houver anuência do consorte; alegação que houve adultério da mulher e não “inseminação caseira”, em razão da insuficiência comprobatória; arrependimento do companheiro (a) após a realização da “inseminação caseira”; perigo resultante da descendência genética, pois a disseminação da prática da “inseminação doméstica” e ausência de controle da doação do sêmen pode ocasionar uniões de filhos do mesmo doador; negação ao filho do direito à identidade genética quando o doador for incógnito e desconhecidos seus dados pessoais pela mãe; provocação de interesses socioeconômicos, podendo ocorrer do doador ou o próprio filho explorar o fato, pretendendo direitos unicamente sucessórios e patrimoniais; eventualidade de o doador reclamar a paternidade em juízo; possibilidade de conflitos de paternidade biológica e socioafetiva. Pois na autoinseminação, os termos da doação não são habitualmente ajustados em documento definitivo e não há controle pelo CFM, podendo o reconhecimento da paternidade ser requerida posteriormente pela receptora do material biológico ou pelo doador do sêmen. Surge, assim, a necessidade de o Estado regular e proteger os projetos parentais oriundos da inseminação artificial caseira.

Considerações finais

Não se pode aquilatar a dor da pessoa que não pode conceber um filho por meios naturais de reprodução e que, por esse motivo, encontra-se à margem do direito constitucional, reproduzido pelo Código Civil (BRASIL, 2002), ao planejamento familiar, que lhe permite (ou pelo menos deveria permitir) o direito de constituir prole por meio dos avanços tecnológicos a serviço da reprodução humana. O estudo que ora se apresentou busca identificar reflexos da adoção da inseminação caseira ou autoinseminação na seara jurídico-médico-bioética, trazendo a lume sérios riscos e efeitos, sem deixar de valorizar a importância da prole para as pessoas que procuram a referida técnica para a realização de seu projeto parental.

A autoinseminação, por ser uma técnica que consiste basicamente na coleta do sêmen de um doador e sua introdução imediata em uma mulher com uso de seringa ou outros instrumentos, como cateter, normalmente é feita entre pessoas leigas e em ambientes domésticos e hotéis, ou seja, fora dos serviços de saúde e sem assistência de profissional de saúde. Por se tratar de procedimento informal, desburocratizado e simplificado e de realização do projeto parental por um baixo custo, a utilização da técnica é defendida por seus adeptos. Observa-se, assim, larga utilização pela população vulnerada e cujas condições socioeconômicas não permitem tratamento de infertilidade na rede privada, assim como, os longos períodos para atendimento de fertilidade oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, optando, assim, por recursos viáveis e céleres, como a inseminação caseira. São apontados severos riscos à saúde da tentante e da criança concebida, pois a autoinseminação sem supervisão médica, com uso de cateter para alcançar a trompa, pode causar dor e reações alérgicas, como por exemplo o choque anafilático, além de vários riscos de lesões e infecções não somente à saúde materna, como à da criança concebida.

É importante que ocorra a regulamentação do procedimento, pois há consequências jurídicas, uma vez que em um caso concreto, caso a criança gerada pela inseminação caseira, assistida por sua genitora, ajuíze ação de investigação de paternidade para que o doador de esperma seja compelido a reconhecer a filiação.

Por esse motivo, as mulheres que se submetem ao procedimento na tentativa de engravidar, devem estar cientes dos riscos a que estão expostas, pois são práticas realizadas fora de um serviço de saúde e o sêmen utilizado não

provém de um banco de espermas, não passando por processamento de filtração nem quarentena para evitar doenças nem fiscalização por parte de órgãos como o CFM e a Anvisa. Pode-se inferir que o Conselho Federal de Medicina (CFM) ainda não regulamentou as condutas relacionadas à autoinseminação tendo em vista os riscos referentes à saúde dos sujeitos envolvidos e a não participação de profissional da medicina no procedimento.

A inseminação caseira é um procedimento ainda pouco conhecido por parte da maioria das pessoas e pouco estudado no contexto da literatura científica bioética, fato que torna este estudo mais trabalhoso e ao mesmo tempo requer dos pesquisadores maior cuidado quanto às conclusões a serem apresentadas.

Entretanto, é de extrema importância reconhecer os direitos e anseios dos sujeitos, o aperfeiçoamento ao exercício da plena liberdade reprodutiva, reconhecida em âmbito constitucional e regulamentada por lei, como decorrência direta do livre exercício do projeto parental no âmbito da liberdade de se estabelecer o planejamento familiar. Tal reconhecimento não anula reflexões importantes sobre a extensão dessa liberdade de decidir em termos procriativos.

Portanto, a inseminação caseira, ao passo que facilitou a reprodução humana, abre inúmeras consequências em vários aspectos não somente do Direito, como na área da Medicina e da Bioética. Em razão disso, urge a disciplina legislativa, uma vez que a lacuna pode vir a causar danos irreparáveis à população vulnerada, que pode acarretar sérios desdobramentos futuros capazes de comprometer a qualidade de vida de centenas de milhares de pessoas, sendo importante resguardar a dignidade da pessoa humana com absoluta prioridade, pondo-a a salvo de quaisquer práticas capazes de ameaçá-la.

Referências

ANVISA – **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados.** Publicado em 06 abr. 2018. *Online.* Disponível em: [33](http://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#:~:text=As%20triagens%20social%2C%20cl%C3%ADnica%20e,ambiente%20tamb%C3%A9m%20deve%20ser%20considerada. Acesso em: 15 jan. 2022.</p></div><div data-bbox=)

AMATRIAIN, Roberto Cataldi. **Introducción a la bioética del siglo XXI**. Buenos Aires: Hygea, 2017.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. Breves considerações ético-jurídicas sobre a prática da inseminação caseira. **Migalhas**, [s. l.], n. 5371, dez. 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/direito-e-bioetica/337129/breves-consideracoes-etico-juridicas-sobre-a-pratica-da-inseminacao-caseira>. Acesso em: 17 jan. 2022.

BEZERRA, Maillana Victória Alves. Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face à inseminação artificial caseira. **Revista Jus**, publicado em 10 out. 2019. *Online*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/77128/consequencias-no-mundo-juridico-pela-ausencia-de-tutela-jurisdicional-face-a-inseminacao-artificial-caseira>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jan 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 20 jan 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 04 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. Jusbrasil: [s. l.], 1997. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11453316/artigo-9-da-lei-n-9434-de-04-de-fevereiro-de-1997>. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 426, de 22 de março de 2005**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, nº 56, seção I, p. 22, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Revogada pela Resolução nº 2.168, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União – Conselho Federal de Medicina, seção I, p. 117, 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.168, de 21 de setembro de 2017.**

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicado em 10 de novembro de 2017. Diário Oficial da União – Imprensa Nacional, ed. 216, seção I, p. 73, 2017a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026. Acesso em: 17 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 158 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi.

Inseminación domiciliaria, la bioética y efectos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (director). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos 2021.** Instituto Internacional de Derechos Humanos Capítulo para las Americas, [s. l.], 2021.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica:** resolução CFM nº 1.931, de 17 de

setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. 70p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

CUNHA, Mariana Swerts; SOUZA, Izabela Ribeiro. Reprodução Assistida: Análise Das

Consequências Jurídicas Da Utilização Da Inseminação Artificial Caseira. In: DIAS, Frederico Divino; NETO, Silvino Paulino dos Santos (Org.). **E-book dos resumos dos trabalhos de conclusão de curso do 2º semestre de 2019 das Faculdades Kennedy e Promove.** 3. ed. Belo Horizonte: NPP, Faculdades Promove e Faculdades Kennedy, 2019. 100 p. Disponível em: http://www.kennedy.br/arquivos_up/documentos/c9a07a1710a2683c6a0e885ceca199fa.pdf#page=61. Acesso em: 25 jan. 2022.

DINIZ, Lillian Martins Oliveira; FIGUEIREDO, Bruna Campos Guimarães. O sistema imunológico

do recém-nascido. **RMMG – Revista Médica de Minas Gerais**, vol. 24.2, [s. l.], 2014. ISSN (on-line): 2238-3182. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1604>. Acesso em: 05 jan. 2022.

FUX, L. **Repercussão Geral nº 622:** Prevalência da paternidade socioafetiva em

detrimento da paternidade biológica. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2019. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4803092&numeroProcesso=898060&classeProcesso=RE&numeroTema=622>. Acesso em: 20 jan 2022.

GAROLLA, Andrea *et al.* Sperm viral infection and male infertility: focus on HBV, HCV, HIV, HPV, HSV, HCMV, and AAV. **Journal of Reproductive Immunology**, vol. 100, issue 1, nov. 2013. p. 20-29. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165037813000508>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MIGLIAVACCA, Michele. Patrícia. **Aconselhamento Genético: o que é e quando fazer**. GeneOne – Excelência genômica, 2020. *Online*. Disponível em: <https://geneone.com.br/blog/aconselhamento-genetico/>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MIKLOS, Thomas. **Os riscos da inseminação caseira**. RRT – Clínica da Mulher, 03 fev. 2021. *Online*. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/os-riscos-da-insemina%C3%A7%C3%A3o-caseira-thomas-gabriel-miklos>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MONTALDE, Gabriel. Moraes. **Inseminação Artificial Caseira: Reflexões Sobre Um Uso Não Regulamentado E Seus Efeitos**. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/71184/Gabriel%20Morais%20Montalde.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MUNHOZ, L; MAIA, T. **Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito**. 1. ed., Maia&Munhoz Consultoria e Advocacia, 2018. Disponível em: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MULT HOSPITAL DIA. **Reprodução Assistida: conheça as 5 técnicas mais utilizadas**. Fortaleza, 22 nov. 2018. *Online*. Disponível em: <http://www.multhospitaldia.com.br/tecnicas-reproducao-assistida/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

NUNES, N. S. **Implicações Jurídicas Da Omissão Legislativa Sobre O Planejamento Familiar Por Meio Da Inseminação Artificial Caseira**. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia: Faculdade de Direito “Professor Jacy de Assis”. Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32446/3/Implica%C3%A7%C3%B5esJur%C3%ADdicasOmiss%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

OLIVEIRA, Ana. Aparecida *et al.* Inseminação Artificial Caseira e o Direito Personalíssimo à Filiação. *In: NETO, Silvino Paulino dos Santos; DIAS, Frederico Divino; ZILLI, Fernanda (Org.). Iniciação Científica 2019: produção científica 2019 das Faculdades Promove e Kennedy: resumo do VII encontro de iniciação científica*. Belo Horizonte: NPP, Faculdades Promove e Faculdades Kennedy, 2019. 715 p. Disponível em: http://www.kennedy.br/arquivos_up/documentos/f779527e0824d5d22f706b7c1211d70d.pdf. Acesso em: 06 jan. 2022.

PEREIRA, Cassia. Cristina. **Inseminação Artificial Caseira E Os Enfrentamentos Para A Concessão Da Dupla Maternidade No Registro Civil**. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Centro Universitário São Judas Tadeu – Campus

Unimonte, Santos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19325/1/TCC%20-%20Runa%20FINAL.pdf>. Acesso em: 19 jan 2022.

PESSINI, Leo *et al.* **Bioética em tempos de globalização**. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2015.

PORTANOVA, Rui. **SERÁ QUE MUDOU ALGUMA COISA COM A DECISÃO DO STF SOBRE FILIAÇÃO?** IBDFAM, 2017. Online. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1235/Ser%C3%A1+que+mudou+alguma+coisa+com+a+decis%C3%A3o+do+STF+sobre+filia%C3%A7%C3%A3o%3F#:~:text=Tese%20firmada%20no%20Tema%20622,com%20os%20efeitos%20jur%C3%ADdicos%20pr%C3%B3prios%22>. Acesso em: 08 jan. 2022.

QUINTINO, Eudes. **Inseminação Artificial Caseira**. Jusbrasil, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/516831816/inseminacao-artificial-caseira>. Acesso em: 16 jan. 2022.

RACICOT, Karen; MOR, Gil. Risks associated with viral infections during pregnancy. **The Journal of Clinical Investigation**, vol. 127, issue 5, 2017. p. 1591-1599. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/87490>. Acesso em: 14 jun. 2022.

REIS, Camila Madaschi. **Reprodução assistida**: conheça os métodos e técnicas disponíveis, e o processo da fertilização em laboratório. GeneOne – Excelência genômica, 2018. *Online*. Disponível em: <https://geneone.com.br/blog/reproducao-assistida/>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SÁ, Maria Fátima Freitas *et al.* Doação anônima de gametas à luz da resolução CFM 2.294/21 e (im)possibilidade de responsabilidade civil. **Migalhas**, [s. l.], jul. 2021. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/348539/doacao-anonima-de-gametas-a-luz-da-resolucao-cfm-2-294-21>. Acesso em: 03 fev. 2022.

SERQUEIRA, Regiany Nascimento. **A Omissão Da Legislação Brasileira Sobre Reprodução Assistida E Inseminação Artificial Caseira E A Responsabilidade Jurídica Do Doador De Sêmen**. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade Doctum de Vitória, Curso de Direito. Vitória, 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/1657/1/MEU%20TCC%20FINALIZADO.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TIBÚRCIO, Lara. O Direito Das Famílias E A Inseminação Artificial Caseira. In: **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI7**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/754#:~:text=Decis%C3%A3o%20in%C3%A9dita%3A%20casal%20homoafetivo%20consegue,crian%C3%A7a%20gerada%20por%20insemina%C3%A7%C3%A3o%20caseira>. Acesso em: 14 jun. 2022.

UNIFERT. Reprodução Humana Assistida. **Inseminação caseira e seus riscos**. [s. l.], 2022. *Online*. Disponível em: <https://unifert.com.br/inseminacao-caseira-e-seus-riscos/>. Acesso em: 07 fev. 2022.

Notas de fim

1 Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (UENF). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Estágio Pós-doutoral em Direito e Bioética (PUC-MG em andamento). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da UNLP (Argentina). Membro do Instituto Internacional de Direitos Humanos (IIDH). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9871-8867>. E-mail: hildeboechat@gmail.com.

2 Doutora em Genética (UENF). Mestra em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes, RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus Itaperuna, RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

3 Doutor e Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com estágio (Doutorado) na University of Illinois at Urbana-Champaign (UIUC). Licenciado em Ciências Biológicas pela UFRJ e Bacharel em Filosofia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Atualmente é Professor da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3061079332211219>. E-mail: jalmeida@uenf.br

4 Estudante do Curso de Medicina da Unig Itaperuna e bolsista do PIC sobre Inseminação Caseira. Fonoaudióloga. Especialização em Audiologia Clínica, Preventiva e Saúde do Trabalhador (CEFAC RIO). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4363897715547289>. E-mail: thaiszanon@gmail.com

2. A autoinseminação à luz dos referenciais da bioética global

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral¹

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.2

“Com o aumento do poder de escolher novas possibilidades, cresce também a possibilidade de manipulação e a possibilidade de riscos potenciais geradores de danos eticamente inaceitáveis para a humanidade. Este contexto faz com que aumente muito a responsabilidade humana. Está-se de frente a um cenário “cinza” de múltiplas incertezas, em que se precisa de luz para um discernimento em relação ao que se deveria incentivar em termos de avanço científico, bem como, se necessário, exigir uma moratória no desenvolvimento. Aqui, a prudência ética tem que ser uma aliada da ousadia científica.”

(PESSINI, 2017, p. 83)

Considerações iniciais

Em quase meio século de existência, a Bioética ultrapassou as fronteiras de seu lugar de nascimento, desabrochando por todo o mundo – constatou o saudoso bioeticista Leo Pessini (2017). Nesses anos, o movimento traçado pela Bioética trouxe a lume novos parâmetros fundamentados nos conceitos de vulnerabilidade, solidariedade e precaução como elementos para uma bioética global. Esses referenciais da Bioética, desde a atuação da UNESCO com a Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos (GARRAFA, 2005) vem recuperar a intuição pioneira de Van Rensselaer Potter, cujo pensamento em bioética assume uma dimensão cósmica, ecológica e global.

Então, podemos conceber uma bioética global a partir dos referenciais da vulnerabilidade, solidariedade e precaução, recém incorporados à reflexão bioética contemporânea, buscando pensar a bioética numa acepção ampla e ao mesmo tempo profunda, capaz de considerar as diversas situa-

ções que dizem respeito à vida e à sobrevivência humana de forma global, considerando não somente as diversas localidades do Planeta, mas ainda os diversos aspectos psicofísicos e socioculturais das pessoas em todas as interfaces de suas necessidades e dos riscos aos quais elas se expõem ante a novas situações apresentadas não só pela evolução da sociedade, mas ainda pelas transformações advindas do progresso tecnocientífico e da cibercultura, em ritmo cada vez mais veloz.

Pois bem, nesse universo global de diversos temas bioéticos contemporâneos, uma vez categorizadas as técnicas de reprodução humana como objeto da bioética, preocupada com o início e a finitude da vida humana, merece destaque a autoinseminação, que atrai um número crescente de adeptos em razão de duas vantagens para a realização do sonho de ver efetivado o projeto parental de ter um filho: a facilidade de encontrarem doadores de material genético e o baixo custo do procedimento. Assim, milhares de famílias brasileiras interagem em redes sociais como o perfil *Tentantes & Doadores*, escolhem o doador, contratam dia, hora e local para realizarem o procedimento de autoinseminação, que é informal, assistemático, que exige reduzidos investimentos e quase sempre sem assistência de um profissional da saúde. Denomina-se autoinseminação ou inseminação domiciliar ou ainda caseira porque a própria mulher pode levá-la a efeito de forma célere, simplificada e econômica.

Neste capítulo, analisaremos a prática da inseminação caseira na perspectiva dos referenciais bioéticos deste novo tempo, ou seja, à luz dos parâmetros ditados pela vulnerabilidade, solidariedade e precaução, para concluir se a prática dessa modalidade de fertilização humana obedece aos padrões bioéticos (referentes à ética da vida) estabelecidos para este milênio.

A autoinseminação no contexto da Bioética Global

Até bem pouco tempo, a expressão Bioética era atribuída a Potter, entretanto Pessini (2017, p. 76) afirmou que

Recentemente, com o bioeticista alemão Hans-Martin Sass, descobriu-se que a palavra bioética já tinha sido utilizada na Alemanha, por Fritz Jahr, em 1926, com interessantes escritos de proteção da vida, não somente do ser humano, mas de todos os seres vivos.

Assim, os estudos a respeito da Bioética vão evoluindo, desvelando equívocos e descortinando horizontes rumo a uma visão cada vez mais crítica da realidade e mais próxima dos reclamos da humanidade em termos de sobrevivência digna, qualidade de vida e sustentabilidade.

Não é recente o fato de que as questões afetas ao início e à finitude da vida se constituem estrelas de primeira grandeza no âmbito da Bioética, então as técnicas de reprodução humana se revestem de especial importância na medida em que delas emergem vidas humanas. Nessa perspectiva, pode-se explicar quão importantes são as condições por meio das quais essas vidas serão concebidas e geradas, a fim de que venham a ter dignidade como axioma orientador de toda conduta em relação à condição humana almejada pelo paradigma não só bioético, mas coincidente com o valor maior da Constituição Federal (BRASIL, 1988) — a dignidade como fundamento deste Estado de Direito. Atualmente, fala-se da Bioética global como uma visão ampliada, macro das questões da ética da vida, dos seres humanos e do ecossistema, razão pela qual é imperioso que busquemos analisar as formas de fertilização humana de modo a estabelecer um juízo de ponderação de benefícios e possíveis malefícios aos sujeitos, tais como as partes, a criança a ser concebida e a prole, além de futuros reflexos na própria espécie humana, como uma questão relevante de saúde pública.

Embora a autoinseminação tenha sido conceituada e contextualizada no capítulo inaugural desta obra, é importante que sejam destacados alguns pontos merecedores de atenção para então prosseguirmos quanto à análise da utilização desta nova técnica à luz dos referenciais bioéticos deste tempo globalizado. A autoinseminação é uma técnica de fertilização humana informal, de baixo custo, que ocorre em domicílio ou em outro local convencionado pelas partes e, em regra, sem assistência de profissional da saúde. As partes interagem nas redes sociais como é o caso do perfil *Tentantes & Doadores*, que funciona como um “banco de sêmen online”. Por meio desse perfil, as partes interagem no espaço virtual, entram em acordo a respeito do doador de sêmen, acertam dia, hora e local para o procedimento e realizam-no de forma simples e com pouca assepsia: o sêmen é coletado em temperatura ambiente (sem quarentena para evitar transmissão de doenças), introduzido por meio de cateter ou seringa na vagina da mulher, por eles mesmos ou por terceiros, quase sempre pessoas leigas. Após a gestação e o nascimento, alguns postam fotos das crianças e de seus pais biológicos e afetivos nesta rede social.

Em primeiro momento da análise, é importante destacar que, segundo a ótica bioética, não é admissível a comercialização de gametas, a não observância do anonimato do doador e nem a relativização dos cuidados concernentes à saúde da mulher durante o procedimento quando adotadas as técnicas de fertilização humanas. Além disso, as técnicas reconhecidas como éticas são realizadas em clínicas especializadas, equipadas com laboratórios de última geração, com acompanhamento médico integral e adotadas todas as cautelas em relação à saúde do ser humano a ser concebido. Por esses motivos, cuidamos da análise do procedimento da autoinseminação à luz dos referenciais solidariedade, vulnerabilidade e precaução, introduzidos há pouco tempo na atual análise bioética, reconhecidos como importantes para a compreensão de uma bioética global, pautada na ética da prevenção para uma humanidade com saúde e dignidade.

Autoinseminação à luz do referencial da vulnerabilidade

Amatriain (2017, p. 103) conceitua vulnerabilidade por sua origem latina, que significa exposto a risco, à lesão ou a perigos. A expressão *vulnerabilis* é um adjetivo que se refere à possibilidade de ser lesionado ou ferido física ou moralmente, indicando uma debilidade ou fragilidade especial. Nessa linha de intelecção, entendo a vulnerabilidade como uma fragilidade dos seres vivos, uma característica que lhes é imanente, concebida como uma debilidade ou condição de impotência ante certas situações de vida,

Segundo Pessini (2017, p. 81), contrapondo-se ao aspecto conceitual de vulnerabilidade como condição humana, há outra espécie específica e relacional: a pessoa é vulnerável em relação a fatores que a põem em risco, pois ainda que haja potencial exposição em certa medida, há certos seres humanos ou mesmo alguns grupos em condições menos favoráveis, portanto menos protegidos e mais expostos, descobertos (crianças, idosos, pessoas com doenças crônico-degenerativas ou com deficiência), que portanto necessitam de maior assistência e cuidado para transpor fragilidades. Pessini (2017) explica, ainda, a vulnerabilidade em duas categorias distintas: à condição humana de sermos suscetíveis ao sofrimento e a referente às desigualdades inerentes aos que estão sujeitos a serem feridos ou explorados por outrem. Assim, quanto maior a vulnerabilidade, maior deverá ser a proteção. Por esse motivo, o resgate da dignidade e do cuidado integral das pessoas vulneráveis como crianças, pessoas

com transtornos mentais, com doença em fase terminal, em estado vegetativo persistente, idosas, dentre outras hipóteses de consciência e liberdade mitigadas, devem garantir a sua proteção. Ele questiona o que se pode fazer com os vulneráveis, em uma cultura que exige de todos nós sermos fortes, capazes, produtivos e competitivos, concluindo da seguinte forma: “Não se pode esquecer de que a vida não deixa de ser uma passagem constante de uma vulnerabilidade para outra vulnerabilidade. O sentido profundo do ser humano é o acolhimento e a proteção de sua vulnerabilidade” (PESSINI, 2017, p. 80).

Evidente que essa espécie de vulnerabilidade a que se referiu Pessini (2017) é, de forma conceitual e literal, uma fragilidade a que essas pessoas estão expostas, necessitando, assim, de maiores cuidados, maior proteção. Essa seria a primeira espécie de vulnerabilidade a ser estudada, entendida e contextualizada. Trata-se de um grupo de pessoas vulneradas que, conforme explica Schramm (2017), não dispõem de mecanismos para se defender por si sós, portanto, precisam de proteção da família, da sociedade, do Estado.

Considerando a evolução do conceito de vulnerabilidade ao longo da história da Bioética, da forma entendida por Have (2014), compreendo uma concepção mais ampla e ousada da vulnerabilidade, para além desta qualidade de fragilidade do ser humano ou debilidade de todos os seres vivos (que ele entende ser da própria essência do ser humano) para se tornar uma oportunidade de crescimento da pessoa humana, uma situação a exigir decisões e novas conformações, de acordo com uma segunda proposição, fruto de uma reflexão que poderíamos caracterizar como construtiva, pois a partir de uma bioética global, mas crítica, segundo Have (2014, s/p):

Os sujeitos vulneráveis não são vítimas que precisam de proteção ou dependem da benevolência dos fortes. As capacidades humanas se desenvolverão quando a desigualdade e a violência estrutural forem removidas, e as condições sociais, culturais, políticas e econômicas apropriadas para o florescimento humano tiverem sido criadas. A própria ética emergiu através da reflexão sobre as experiências de vulnerabilidade.

Ao analisarmos esta segunda proposição, constatamos uma acepção construtiva e prospectiva: por um lado, construtiva, pois o autor convida à reflexão a partir de uma bioética global, entretanto crítica, uma análise fora do senso comum do que a Bioética tem denominado, de forma ordinária, vulnerabilidade;

por outro lado, a aceção prospectiva no sentido de impulsionar nova postura ou pelo menos nova perspectiva que age no sentido de desvitalizar as pessoas em estado de vulnerabilidade, abrindo-lhes possibilidades ou oportunidades para serem agentes de sua própria ascensão ou mesmo buscarem por si mesmo a melhores condições sociais, de vida e de trabalho. Parece-nos que Have (2014) propõe raciocinar a respeito das soluções às quais somos chamados a buscar de forma contínua. Ele assevera que as pessoas vulneráveis não dependem de favores e benevolências dos mais fortes; precisam sim de igualdade e fim da violência para desenvolver suas capacidades.

Mas o que o referencial da vulnerabilidade tem a ver com a autoinseminação? Potencialmente, as pessoas vulneradas não dispõem de condições socioeconômicas para arcarem com as despesas de uma técnica de fertilização medicamente assistida. Isso porque, em regra, encontram-se excluídos na esfera socioeconômica (em geral, em um subemprego e em más condições de habitação), portanto, à margem dos recursos tecnocientíficos a serviço da saúde humana que o sistema público de saúde deveria oferecer. Essa é a situação do brasileiro médio, pois somente as classes abastadas têm acesso às clínicas de reprodução medicamente assistidas. Embora o planejamento familiar seja um direito constitucional reconhecido ao cidadão, evidenciamos que a principal forma de acesso a esse direito é a adoção de uma das técnicas de reprodução, entretanto, é necessário escolher aquela que apresente melhores benefícios às pessoas e o direito à dignidade, que lhes é inerente. Impende analisar essa proposta à luz do referencial da vulnerabilidade, uma vez que a Agência Nacional de Saúde a desaconselha, ao avaliar os riscos de contaminação por doenças infectocontagiosas e infecções advindas de fungos e bactérias devido à utilização de instrumentos e ambientes não esterilizados, riscos congênitos à criança e quadros infecciosos à saúde da mulher.

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 (BRASIL, 2018).

Por esses motivos, o procedimento da autoinseminação expõe à vulnerabilidade, uma vez constatadas inúmeras fragilidades no contexto das pessoas que buscam engravidar por meio da referida técnica, porque pode expor a graves riscos a mulher, o filho e o restante da família. O que poderíamos recomendar às pessoas que desejam se valer dessa técnica ante o referencial da vulnerabilidade? Melhor informação a respeito dos efeitos, dos riscos, leituras acerca das doenças transmissíveis, principalmente no ato da introdução do material genético, doenças hereditárias, além de riscos pela introdução da seringa ou cateter, que pode causar perfuração do útero, ferimento, alergia, choque anafilático e outras complicações devido à alta vulnerabilidade a que está exposta a mulher nesse ato de fertilização. Tão importante é o referencial da vulnerabilidade quanto o da solidariedade, que se verá em seguida, no contexto da autoinseminação. Ambos são conceitos relacionais, são verificáveis em situações relativas, em comparação com outros contextos.

O referencial da solidariedade

A solidariedade, antes de ser um referencial bioético, é um princípio universal que deve reger as relações humanas, aferindo em que medida somos responsáveis uns pelos outros, tanto no contexto ético quanto no do bem comum, deve funcionar como o fiel da balança para que sejamos capazes de perceber até que ponto nos incomoda o sofrimento ou o mal-estar alheio. Este conceito se verifica na sociedade, na vida plural, nas relações humanas, sendo, portanto, um conceito relacional. Assim, não faz sentido falarmos em solidariedade quando o ser humano não tem a quem oferecer o seu bem-querer, que aliás, deve ser expressado em ação ou ações: a solidariedade exige um movimento em direção à solução do problema que aflige o outro. No mesmo sentido, Pessini *et al.* (2015, p. 21) explicam:

A solidariedade é um conceito relacional associado à intersubjetividade, ações comuns e obrigações mútuas. Ele se fundamenta em nossa condição antropológica de interdependência de uns para com os outros, representa uma obrigação positiva de agir em favor do outro.

Mas, o que podemos entender por solidariedade? Segundo Pessini (2017), o senso comum, concebe solidariedade como ajuda para alguém em situa-

ção de vulnerabilidade social, caridade a uma pessoa pobre, sem retribuição, como uma esmola. Ainda pode ser “sentimento de simpatia ou piedade pelos que sofrem; manifestação desse sentimento, com o intuito de confortar ou ajudar” (HOUAISS, 2009, s/p). Explica Pessini (2017, p. 78) que, segundo o Conselho de Bioética Britânico de Nuffield, “solidariedade são práticas compartilhadas que refletem um compromisso coletivo de assumir os custos, sejam estes financeiros, sociais, emocionais, ou outros, para assistir os outros”. Impende explicar que, de acordo com esta acepção, solidariedade é uma prática e não apenas um sentimento interno ou um valor abstrato, e como tal, requer atividade e tomada de decisão: exige ação.

É bem verdade que, para além da solidariedade bioético-filosófica, há uma dimensão mais aberta da expressão, que se conforma em contextos específicos e, segundo explica Pessini (2017, p. 77), o conceito de solidariedade tem sido contemplado em quatro contextos: saúde pública (como valor que justifica o dever do Estado em garantir saúde pública); justiça e da equidade dos sistemas de saúde (acesso aos serviços e alocação de recursos); saúde global (prover assistência para os pobres); como valor europeu (ligada bem-estar da sociedade). Esses quatro contextos são novas áreas de reflexão para a bioética, sendo que a solidariedade ganhou mais importância nas últimas décadas, porque nesse tempo essas quatro áreas, antes marginais, passaram para o centro dos debates bioéticos, atraindo acadêmicos e pessoas que elaboram políticas públicas na sociedade e nos governos. Segundo Pessini (2017), essas quatro áreas invocam solidariedade e abordam temas para além do indivíduo, tais como questões sócio-políticas e diferentes relações que os sujeitos têm neste contexto (responsabilidades, obrigações e clamores). Em tempos de globalização econômica excludente ou “da indiferença”, necessitamos resgatar o horizonte utópico da possibilidade da globalização da solidariedade, pois ao abraçar este conceito de “solidariedade” torna-se uma reserva de esperança capaz de mobilizar forças e recursos para os segmentos carentes da sociedade, podendo ainda constituir garantias comunitárias e legais de direitos fundamentais que garantam um viver digno e feliz.

Abrem-nos, portanto, horizontes para compreendermos a importância da solidariedade como referencial da Bioética Global, enquanto conceito intersubjetivo, plural e relacional, tornando-nos reflexivos no sentido de que forma podemos, enquanto estudiosos de Bioética e como cidadãos, sentir a dor de nossos pares e procurar meios capazes de minimizar os riscos e melhorar as

condições de efetivação do projeto parental a que têm direito os cidadãos brasileiros. Além disso, o que podemos fazer enquanto estudantes de Bioética e pessoas preocupadas com o bem-estar alheio e sua dignidade em relação à autoinseminação? Podemos informar, ministrar cursos e palestras gratuitas, educar para informar, pois a educação é a única via possível para promover a transformação das pessoas. Se as pessoas estão se expondo a riscos, precisamos ser solidários e oferecer o que nos é possível. Se nossos pares estão sofrendo, estamos percebendo e permanecemos alheios, indiferentes, há algo errado conosco! Onde está nossa solidariedade? A solidariedade é interventiva, não é um conceito passivo, mas da ordem da ação. Precisamos nos mover para minimizar esses efeitos maléficos. Nessa linha de ideias, vem o referencial da precaução, no sentido de prevenir danos.

O referencial da precaução

Muitas são as vulnerabilidades a que estão sujeitos os seres vivos e, em especial, os humanos, sendo de necessária observância o referencial bioético da precaução, que visa sobretudo evitar danos (ou pelo menos reduzi-los), protegendo as pessoas vulneradas que dependem de ajuda (solidariedade). Mas o que seria precaução? Voltamos ao Houaiss (2009) e encontramos: “medida antecipada que visa prevenir um mal; prudência, cautela, cuidado”. Podemos inferir que a precaução age de forma a impedir que um mal ocorra, que é uma atitude antecipada que visa afastar efeitos maléficos. São palavras semanticamente próximas que designam a atitude de evitar, impedir algo que poderia causar um dano.

Ao analisarmos essas expressões, percebemos que grande parte das situações de risco pode ser contornada com adoção de cuidado e cautela em boa medida. É o caso do respeito à sinalização do trânsito, das orientações acerca de cuidados ordinários tão comuns e corriqueiros que já nem observamos mais: “ao abrir a porta do elevador, certifique-se se ele está nivelado com o piso” — só sabe a importância dessa advertência a pessoa que caiu no fosso do elevador. Essa é uma precaução que os condomínios adotam em atenção à solidariedade para com as pessoas que o frequentam, mas ainda em relação à precaução, para evitar danos que podem se tornar sérios e, inclusive, com implicações no âmbito da responsabilidade civil, ensejando reparação de danos. A precaução, então, antecipa-se, funcionando como um

sistema de freios a fim de impedir o dano. Nesse sentido, Pessini (2017, p. 83) constata o seguinte:

Com o aumento do poder de escolher novas possibilidades, cresce também a possibilidade de manipulação e a possibilidade de riscos potenciais geradores de danos eticamente inaceitáveis para a humanidade. Este contexto faz com que aumente muito a responsabilidade humana. Se está de frente a um cenário “cinza” de múltiplas incertezas, em que se precisa de luz para um discernimento em relação ao que se deveria incentivar em termos de avanço científico, bem como, se necessário, exigir uma moratória no desenvolvimento. Aqui, a prudência ética tem que ser uma aliada da ousadia científica.

Sobre o referencial bioético da precaução, sinalizam Pessini *et al.* (2015, p. 28), em epígrafe: “evitar danos à biosfera e proteger os seres vivos, em especial o ser humano de danos potenciais”. A evolução da sociedade, os avanços da tecnociência, a longevidade, a cura para muitas enfermidades e outros fatores demonstram que um novo tempo se descortina. Então, quando devemos aplicar o referencial da precaução? Vamos seguindo com Pessini (2017, p. 83):

Aplicar o “referencial da precaução” é agir procurando evitar ou diminuir estes “danos moralmente inaceitáveis”, por sua seriedade e irreversibilidade e que afetam a vida dos seres humanos e do meio ambiente. Quando existem incertezas científicas consideráveis sobre causas, probabilidade e natureza de possível dano, ou seja, quando determinadas atividades humanas podem ser cientificamente plausíveis e interessantes, mas provocam danos moralmente inaceitáveis, deve-se agir para evitar ou diminuir tal dano.

Por que precisamos aplicar o referencial da precaução? Para diminuir os danos às pessoas, que mesmo no âmbito das pesquisas podem ser levadas a equívocos e vitimadas por sérios danos morais:

Estes [os danos] se apresentam como verdadeiras ameaças à vida e à saúde humanas, normalmente impostos “de cima para baixo” pelo poder científico hostil aos valores éticos, sem considerar os direitos humanos dos atingidos pelas pesquisas e acabam desta forma comprometendo a vida das futuras gerações no planeta (PESSINI, 2017, p. 83).

Pessini (2017) reforça a necessidade de se criar mecanismos de equilíbrio em relação a fatos que há pouco tempo eram ficção e que hoje se concretizam: “O Princípio da Precaução se aplica neste contexto a todos os produtos da biotecnologia bem como à nanotecnologia, que se constituem hoje áreas de inovações que até pouco tempo eram consideradas meramente ficção científica” (PESSINI, 2017, p. 83).

Percebemos a importância de estudarmos esses referenciais bioéticos e sua aplicação à autoinseminação. Pessini (2017) fala de “poder científico hostil aos valores éticos”, que, nesse caso, não vem sendo imposto “de cima para baixo”, as próprias pessoas, sem analisarem os riscos aderem à técnica da inseminação caseira, expondo a si mesma, a criança que dela nascerá e sua própria família. É preciso perceber que os mesmos avanços que trazem novidades importantes contribuem expressivamente para aumentar os riscos à humanidade e, nesse contexto, consiste à importância e a força do referencial da precaução.

Por essas razões, advertem Pessini *et al.* (2015) que nem tudo o que é passível de realização tecnocientífica pode ser realizado, sendo indispensável utilizar um critério ético de avaliação quando se tratar da preservação e da proteção da vida humana e ainda da qualidade de vida. Por esse motivo, é necessário valer-se da ponderação de interesses quando há colisão entre princípios: é necessário buscar, no plano do valor qual dos dois direitos é mais digno de ser preservado, de modo que não haja prejuízo de um direito fundamental em favor de outro, mas ao contrário, vale-se da ponderação dos princípios em conflito, assegurando-se o menor prejuízo possível:

Na verdade, os casos típicos dos quais se ocupa a ponderação são aqueles nos quais se identificam confrontos de razões, de interesses, de valores ou de bens albergados por normas constitucionais (ainda que o objeto imediato do exame seja uma disposição infraconstitucional). O propósito da ponderação é solucionar esses conflitos normativos da maneira menos traumática para o sistema como um todo, de modo que as normas em oposição continuem a conviver, sem a negação de qualquer delas, ainda que em determinado caso concreto elas possam ser aplicadas em intensidades diferentes. A ponderação também se presta a organizar o raciocínio e a argumentação diante de situações nas quais, a despeito do esforço do intérprete, haverá inevitavelmente uma ruptura do sistema

e disposições normativas válidas terão sua aplicação negada em casos específicos (BARCELLOS, 2008, p. 57).

A ponderação dos interesses norteará qual das duas situações deve prevalecer, à luz dos princípios constitucionais, especialmente o da dignidade humana, que serve como mola propulsora do sistema jurídico, prestigiando-se o valor mais relevante no caso concreto. Significa dizer que será realizada uma ponderação entre razão, valores e normas, a fim de que a solução seja a de resguardar o direito baseado na razoabilidade e proporcionalidade. É nesse sentido que invocamos a necessidade de ponderar valores para, no caso concreto, decidir qual dos dois deve ser preservado: de um lado, a efetivação do sonho do projeto parental de ter um filho de forma simplificada e menos onerosa e, de outro, a possibilidade de enfermidades infectocontagiosas, insegurança jurídica e descumprimento de preceitos éticos.

É importante ressaltar que tais riscos se verificam em três vertentes diversas. Em primeiro lugar, a violação de sérios preceitos bioéticos: a não observância do anonimato na doação de sêmen; ausência da quarentena de 6 meses dos espécimes coletados, objetivando diminuir possibilidade de transmissão de doenças; o transporte e a comercialização ilegal de gametas e a negligência quanto a exames de ambas as partes (doador e tentante). Em segundo lugar, não menos importante, quanto ao aspecto da saúde, há riscos para a mulher e o feto (com potencial para atingir a família e parentes próximos), com sérias enfermidades, tais como: a ocorrência de doenças infectocontagiosas, reações alérgicas, lesões, doenças congênitas e transmissão de doenças hereditárias desconhecidas, que poderiam ser evitadas, levantando diversas questões a serem enfrentadas e estudadas. E, ainda, o último aspecto, que se refere à insegurança jurídica, pois dessa relação podem emergir situações acerca da informalidade que é gerada pela ausência de contrato, futura investigação de paternidade, ações de alimentos (inclusive recíprocos), bem como dificuldades quanto ao registro da criança.

A própria Anvisa adverte:

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 (BRASIL, 2018).

É importante que esse balanço seja realizado com seriedade, pois se as duas situações se contrapõem e, uma vez constituindo ambas direitos fundamentais, urge que haja uma apreciação à luz do princípio maior, a dignidade da pessoa humana, a fim de se prestigiar o valor maior não só da Bioética, mas ainda da Medicina e do Direito, a fim de que haja ética e justiça, resguardando-se o direito que for mais apto a proteger a dignidade da mulher, da criança a ser concebida, da família e por via reflexa, toda a sociedade.

Considerações finais

O direito constitucional ao planejamento familiar acarretou uma maximização da importância das técnicas de fertilização, pois é por meio delas que ocorre a fertilização humana. Outro fator de grande importância nesse contexto foi o reconhecimento da infertilidade como doença, sendo direito social do cidadão, também de ordem constitucional, acesso ao tratamento. As técnicas de reprodução medicamente assistidas revolucionaram a genética e tornaram possível a realização do sonho da maternidade/paternidade a muitas pessoas, entretanto, as pessoas de renda inferior continuam não tendo acesso à fertilização realizada em clínicas especializadas que apresentam alto custo para o brasileiro médio, fato que deixa a maior parte da população à margem do acesso a esse direito, já reconhecido como gratuito por regulamentação dos SUS, conforme disposto neste capítulo.

Neste capítulo, nos propusemos a demonstrar que a adoção da autoinseminação, inseminação caseira ou domiciliar deve ser uma decisão muito bem examinada pela família, à luz dos referenciais bioéticos, que funcionam como um sistema de freios e contrapesos para a utilização dos avanços científicos em contraposição aos seus danos potenciais ou reais. É importante despertar para o fato de que os três referenciais bioéticos deste tempo global agem em interação, em complementaridade e no sentido maior da afirmação e da proteção da dignidade humana. Por meio do referencial da vulnerabilidade, identificamos grupos em estado de perigo deflagrado ou iminente, riscos naturais ou provocados, físicos ou morais e nossa proposta ante a esses riscos

é que as pessoas se informem melhor, procurem saber resultados alcançados, pesquisem sobre eventuais doenças congênitas e evitem tomar decisões sem estarem absolutamente seguras. Quanto ao referencial da solidariedade, precisamos divulgar as informações de que dispomos, informar, educar e demonstrar esses resultados em palestras, congressos e seminários pode levar as pessoas a não se valerem da técnica sem as devidas cautelas. Por último, o referencial da precaução indica o caminho da cautela, da ação preventiva e da minimização dos riscos, por isso é fácil compreender a mensagem que a Bioética Global quer transmitir por meio da atenta observação a seus referenciais que podem transformar realidades.

Muitas questões desafiam a segurança dos usuários e a indicação para a autoinseminação, sendo algumas já comentadas neste capítulo, por se constituírem violações bioéticas, riscos à saúde e por eventuais efeitos jurídicos indesejáveis. Comentamos, no âmbito das violações aos preceitos bioéticos, a não observância do anonimato do doador, a comercialização e transporte de material genético, a utilização sem filtragem e quarentena medida que reduziria os riscos de transmissão de doenças. No aspecto jurídico, podem ocorrer vários efeitos indesejáveis, como ação de reconhecimento de paternidade, de alimentos (inclusive recíprocos), consanguinidade (eventual união e procriação entre irmãos que desconhecem o vínculo de parentesco), reconhecimento de multiparentalidade, pensão por morte, efeitos sucessórios, dentre outros. No que se refere à saúde, muitas consequências podem advir da utilização da técnica: transmissão de doenças no ato do procedimento, superveniência de doenças hereditárias desconhecida pela família, riscos para a mulher durante o procedimento (como lesão ou perfuração do útero, choque anafilático) além de outras complicações ainda não identificadas.

Em face de várias situações de insegurança e a partir de cauteloso exame de cada um dos riscos à luz dos referenciais bioéticos, a outra conclusão não podemos chegar a não ser pela espera de uma regulamentação segura, que objetive a minimização dos riscos não só à criança, mas à mulher, à família e eventualmente à sociedade. Esses importantes aspectos (riscos e inseguranças) não podem ser esquecidos em face dos avanços tecnológicos a da ampliação de possibilidades, conforme adverte Pessini (2017, p. 84):

Neste fascinante mundo da pesquisa científica é necessária a sabedoria ética, bem como o controle social (políticas públicas). Estas são as ferramentas necessárias

para discernir as ações proporcionalmente em relação à seriedade do dano potencial, levando-se em conta as consequências positivas e negativas, avaliando-se as implicações morais das intervenções.

Propomos, então, estabelecer um juízo de ponderação pelo qual são analisados: de um lado, os benefícios da adoção da técnica da autoinseminação; e, de outro, possíveis malefícios aos sujeitos que dela se valem para efetivar o projeto parental, que é o sonho de ter um filho. Nesse aspecto, os riscos se mostram tais que nos levam a aconselhar pela espera, pela cautela, a exemplo da própria Anvisa que desaconselha a utilização da técnica. E não o fazemos de forma definitiva, pois a inseminação caseira, uma vez disciplinada, pode ser um instrumento de efetivação do projeto parental das pessoas que dispõem de menores recursos, mas enquanto não houver disciplina referente a à técnica de fertilização, nossa ponderação compele à adoção dos referenciais da vulnerabilidade, da solidariedade e da precaução, pois podem ocorrer graves danos às partes, à criança advinda da técnica, à família e ainda enfermidades que por suas sérias consequências, poderão atingir a própria espécie humana, fato que poderá acarretar sérias consequências na saúde pública, já tão precarizada no Brasil.

Referências

AMATRIAIN, Roberto Cataldi. **Introducción a la bioética del siglo XXI**. 1. ed. Buenos Aires: Hygea, 2017. 256 p.

BARCELLOS, Ana Paula. Alguns parâmetros normativos para a ponderação constitucional. *In*: BARROSO, Luís Roberto. **A nova interpretação constitucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 mai.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 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. 6 abr. 2018. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/tyW26. Acesso em: 26 out. 2021.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Vegg. Inseminación domiciliaria, la bioética y efectos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (director). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos 2021**. Dirección y Compilación de Eduardo Luis Tinant. Edición por León Maurette. 1. ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021. Disponível em <http://www.iidhamerica.org/pdf/anuario-de-bioetica-y-derechos-humanos-202161b7794d0a4b8.pdf>. Acesso em 15 jan. 2021

GARRAFA, Volnei. **Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos**. Tradução e revisão final sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília (UnB) e da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Tradução: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Revisão: Volnei Garrafa. UNESCO, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 14 jun. 2022.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa**. Versão 3.0. São Paulo: Objetiva, 2009

HAVE, Henk ten. Vulnerability as the Antidote to Neoliberalism. **Revista Redbioética/UNESCO**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 87-92, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Art9-tenHave-A5V1N9-2014.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, Ano VII, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/113765564-Elementos-para-uma-bioetica-global-solidariedade-vulnerabilidade-e-precaucao.html>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PESSINI, Leo *et al.* **Bioética em tempos de globalização**. São Paulo: Loyola, 2015.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Bioética Frankenstein: e a aposta em um futuro sustentável — desafios, temores e esperanças**. São Paulo: Loyola, 2018.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência e saúde coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 5, mai. 2017.

Notas de fim

1 Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes) concluído. Estágio Pós-doutoral em Direito (PUC-Minas) em andamento. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Asociación de Bioética Jurídica de La Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Coordenadora do GEPBIDH (Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. E-mail: hildeboechat@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>

3. Herança genética

Patrícia Damasceno Ribeiro¹

Ana Carolina Pessoa de Mello Pinheiro²

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.3

“Na impossibilidade de sermos imortais nos foi dado a oportunidade de transferir nossa carga genética e assim sempre existirá um pouco de mim, um pouco de nós por toda a eternidade!”

(Mario Bento, c2022)

Considerações iniciais

Em decorrência dos avanços no setor biotecnológico, a humanidade pode beneficiar-se com o admirável progresso do desenvolvimento de domínios que evidenciam a microbiologia, a bioquímica e, principalmente, o campo da engenharia genética. Sabe-se que as técnicas de reprodução assistida surgiram como uma solução eficaz para casos em que indivíduos manifestem alguma restrição para conceber filhos. Entretanto, é interessante ressaltar que a gestação é um paradoxo essencialmente genético. Os diferentes tipos de herança gênica, provenientes do processo de concepção de um embrião, confundem uma história biomolecular que ainda não nos foi revelada. Em síntese, o feto antes do seu processo de nidação no tecido endometrial já manifesta, em seu interior, genes que contextualizam uma herança transmitida pelos gametas que foram doados para o seu processo de formação (FRANTZ, 2020).

A partir dessa perspectiva, pode-se observar a contribuição paterna desconhecida diante do procedimento de autoinseminação artificial caseira, bem como os impactos gerados através da doação informal de esperma. Essa controvérsia surge no momento em que se leva em consideração eventos que estão relacionados a meios que sejam viáveis para que esse embrião passe por fenômenos biológicos inerentes aos seus genes, interferindo assim no seu desenvolvimento e na sua qualidade de vida (ADAMS *et al.*, 2021).

A mutação, embora seja uma alteração natural, atribui ao indivíduo alterações bruscas e inesperadas ao seu material genético. Apesar de ser um movimento determinado pelo acaso, o seu decurso pode ser também influenciado por condições relacionadas a indução. Seja por algum agente mutagênico que ocorre no genoma (extrínseco/intrínseco), ou por variados tipos de imprevisíveis que envolvem a herança gênica, epigenética e cromossômica.

Sendo assim, vale destacar a importância de investigar e inspecionar o espermatozoide, assim como a análise do exame precoce do embrião, quando nos referimos a tratamentos de infertilidade. Afinal, tais práticas podem ajudar a detectar e evitar alterações genéticas que estão diretamente correlacionadas a mais de 100 doenças (FRANTZ, 2020).

Herança cromossômica

O cromossomo é uma estrutura molecular fundamental para a dinâmica da manutenção da vida humana. O genoma humano, em um formato geral, caracteriza-se em uma quantidade elevada de ácido desoxirribonucleico (DNA), que permite uma lógica equacional diante de uma perspectiva referente as informações genéticas necessárias que elucidam os conceitos direcionados a reprodução, ao desenvolvimento e ao metabolismo, que fazem do ser humano um organismo funcional (THOMPSON, 2016). Os genes, que funcionam como uma importante base de informações genéticas são codificados no DNA do genoma, associados e enovelados a histonas, em um arranjo complexo com formato de bastão, presentes no núcleo de uma célula. Essas histonas são proteínas responsáveis para a regulação dos genes, atuando no desempenho de compactação e descompactação do DNA. Desse modo, proporcionando condições para que haja a formação de uma simples cadeia em cromatina.

Cada espécie presente no mundo dispõe um complemento cromossômico característico, denominado de cariótipo. Portanto, há inúmeras formas quanto a representação de suas unidades estruturais, morfológicas e numéricas que vão além de suas indagações quanto ao mapa gênico. A teoria cromossômica da herança, proposta por Boveri e Sutton, permite-nos certificar com grande propriedade, sobre como os genes são encontrados em locais específicos nos cromossomos (locusgênico), bem como o comportamento destes mesmos cro-

mossomos durante o processo de meiose e as suas correlações que explicam as leis de herança propostas por Gregor Mendel (SCHAEFER; THOMPSON, 2015).

Foi a partir de grandes descobertas, associada a evolução do campo da citogenética molecular, que conseguiu-se desenvolver um entendimento mais rebuscado quanto ao sistema organizacional da sequência de DNA, de genes e as suas correlações que envolvem a estrutura molecular do cromossomo e da cromatina (STRACHAN; READ, 2013). Ainda sob essa perspectiva científica, atualmente sabemos que os seres humanos são indivíduos que possuem organismos multicelulares denominados de células somáticas, que apresentam um conjunto gênico completo em sua composição. Estas, conhecidas por serem células diploides ($2n$), manifestam um conjunto gênico constituído por uma totalidade de 46 cromossomos e correlacionados a uma organização de 23 pares cromossomiais. Entretanto, há um grupo de células que interagem no organismo de forma distinta quanto as células somáticas. Essa exceção biológica é representada pelos gametas, feminino (óvulo) e masculino (espermatozoide), que apresentam sua característica haploide (n) e uma composição de apenas 23 cromossomos. Desse modo, ao decorrer o processo de fertilização do óvulo pelo espermatozoide (fecundação), ocorrerá a junção dos gametas que, por sua vez, permitirá a soma dos cromossomos dessas células germinativas, totalizando, no final de um processo bem-sucedido, o somatório de 23 pares ou 46 cromossomos, além de definir o sexo (femininoXX e masculinoXY).

Contudo, de acordo com a Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA, 2021), há exames que podem ser realizados para que sejam evitadas as mutações cromossomiais estruturais e numéricas. Tal análise permite que sejam investigadas alterações por monossomias ($2n-1$), que evidencia a ausência de um cromossomo, ou as trissomias ($2n+1$), sendo essa caracterizada por um cromossomo a mais, sendo a Síndrome de Down a mais habitual nesse quesito em particular.

A relação entre translocações balanceadas recíprocas presentes nos pais e o risco de perdas gestacionais recorrentes, mal formação do feto e infertilidade é relatada. Anormalidades cromossômicas embrionárias podem ocorrer durante a mitose do desenvolvimento do embrião ou ser proveniente de ovócitos ou espermatozoides anormais dos pais (LI; CHEN; ZHENG, 2021). Além dos fatores cromossômicos, outros fatores patológicos, tais como problemas imunológicos e endócrinos, não podem ser excluídos, o que reforça a necessidade

de se conhecer o histórico de saúde dos doadores dos gametas na reprodução assistida, o que normalmente não ocorre na autoinseminação.

Herança Gênica

O gene é caracterizado por ser uma porção da molécula do DNA, formada por duas longas cadeias em um formato helicoidal, onde se encontra a base primordial das informações genéticas, originando, assim o conjunto de genes de uma célula, o que se pode denominar de genoma. A engenharia genética e suas bases científicas compreendem, então, a elaboração de novas combinações de material hereditário, tal qual a transferência de material genético de um ser vivo para outro, resultando em uma modificação em uma parte ou estrutura (BORGES-OSÓRIO; ROBINSON, 2013).

De acordo com Snustad e Simmons (2020), os elementos genéticos que são transmitidos pelos pais transcorrem por processos de “disputa ou complementação” em sua prole. Em alguns casos que são mais específicos, apenas uma delas pode se exteriorizar, ou em outros casos, elas somam-se na determinação de alguns caracteres aparentes como a cor dos olhos, características da pele ou grupo sanguíneo, por exemplo.

Em consequência, a correlação existente entre genótipos e fenótipos nos permitem redirecionar a concomitância entre a carga genética que é transmitida de uma geração a outra, e a sua essência com base na característica expressa observável nesse mesmo genótipo, que vai além da ação do meio ambiente.

As mutações gênicas podem manifestar-se a partir dos cromossomos autossômicos, acarretando, dessa maneira, a determinação de um padrão de herança que afeta igualmente a homens e mulheres, ou também podendo haver o acometimento particular de cromossomos sexuais, sendo essas heranças ligadas ou restritas ao sexo, exemplificando um padrão de herança que aflige diferentemente a homens e mulheres. É importante ressaltar que as heranças genéticas autossômicas podem ser de caráter dominante, onde determina-se através da presença de ao menos um alelo dominante no genótipo do indivíduo. Como também, podendo ser exibido em um caráter recessivo, desenvolvendo-se em homozigose, ou seja, com a presença do par de genes alelos recessivos em cromossomos homólogos autossomos.

Posto isso, é considerável salientar, a necessidade de um princípio que se baseia na importância de se reconhecer o material genético paterno, ou simplesmente ao fato de obter-se o acesso ao histórico desse material genético parental, com o objetivo de que se conquiste o êxito ao ser realizada a reprodução, assim como a prosperidade da saúde do bebê. Afinal, a concepção genética obtida por este indivíduo fundamenta-se no reconhecimento da posse de seu bem-estar e da segurança proveniente de sua vitalidade.

Herança Epigenética

Segundo Nicholas Vinícius (2017), os nossos genes integram sinais intrínsecos e ambientais sem que haja uma alteração de sequência de ácidos desoxirribonucleicos. Essa premissa nos provoca a questionarmos sobre como as informações contidas no nosso próprio genótipo não dispõem um controle inerente sobre a nossa identidade. Ao correlacionarmos essa análise em questão, diante de casos de autoinseminação, pode-se ponderar que uma das principais funções biológicas do espermatozoide, por exemplo, é transmitir a informação genética e epigenética ao embrião. Devido ao fato do esperma possuir um epigenoma único, estudos epidemiológicos sustentam a teoria de que o estresse paterno conduzido pelo próprio estilo de vida e associado ao ambiente em que vive, pode sim modular o seu próprio epigenoma, gerando eventos como a metilação do DNA, expressão de RNA (ácido ribonucleico) não codificante e até modificações de histonas. Nesse contexto, há hipóteses de que os fetos e os bebês são espontaneamente afetados pelo ambiente adverso intrauterino, ou durante o estágio inicial de seu desenvolvimento. Quando os pais deste indivíduo estão, de um modo geral, expostos a fatores ambientais sugestivos a uma dieta desequilibrada, pressão ambiental, estresse e/ou poluentes, leva-se em consideração que ambos possuem um grande potencial de desencadeamento de reprogramação epigenética do genoma parental. (XU *et al.*, 2021).

Por conseguinte, observa-se que inúmeros tipos de patologias podem ser adquiridos a partir da herança epigenética intergeracional. Tal herança relaciona-se à transmissão de informações epigenéticas por uma linha cromossomial germinativa e substituição nas gerações subsequentes. Uma importante exemplificação deste fator, seria os filhos de pais que passaram pelo período do Holocausto, em meados da Segunda Guerra Mundial, que por

conta do ambiente de estresse vivido pelos pais, acabavam sendo mais propensos a desenvolver depressão e ansiedade (XU *et al.*, 2021).

Embora diferentes modificações do meio epigenético sejam uma realidade da nossa sociedade contemporânea, vale destacar que as análises atuais são um processo de pesquisas compostas por várias etapas e de alto custo. A doação informal de espermatozoides não pode ser levada em consideração para o processo de inseminação artificial, visto que não há uma análise qualitativa e quantitativa dessa amostra. Além disso, mais pesquisas de caráter exploratório serão fundamentais para determinar padrões de epimutação e suas correlações existenciais com doenças específicas que permitam, por sua vez, a garantia de um tratamento clínico eficaz, o aconselhamento genético coerente e a validade de biomarcadores e drogas em formatos epigenéticos que sejam seguros e disponíveis para o paciente com alguma patologia específica, bem como a suscetibilidade a exposição a ambientes tóxicos.

Considerações finais

Embora haja um certo ceticismo quanto a prática de autoinseminação caseira, a preocupação dos profissionais da área da saúde quanto aos danos tem se manifestado muitas vezes como uma aplicação bastante equivocada quando se refere a concepção de um novo indivíduo. Todavia, a sua exploração deve ser inteiramente aprofundada em considerações clínicas, estando também a serviço de inspiração para mais pesquisas no campo social e científico.

O potencial de uma fertilização caseira é de fato sedutor para aqueles que a praticam, porém os possíveis danos devem ser considerados, visto que podem expressar aspectos permanentes e triviais para a saúde dos envolvidos. Sendo assim, é necessário questionar-se se a autoinseminação caseira e a doação informal e desconhecida de espermatozoides oferecem a segurança necessária para que seja realizada uma concepção embrionária eficaz, permitindo, assim, uma gravidez digna e saudável para a mãe e o bebê.

Referências

- ADAMS, D. H. *et al*, Self-reported physical health status of donor sperm-conceived adults. **J DevOrig Health Dis.**, [s. l.], vol. 12, n. 4, p. 638-651, ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32870140/>. Acesso em: 07 jul. 2022.
- AGUILAR-ALEIXO, Luciana. Cromossomos, segredos e mistérios: metodologia alternativa no ensino de citogenética. **Revista Extensão & Cidadania**, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, v. 9, n. 15, jan./jun. 2021, p. 110-118. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/recuesb/article/view/8716>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- ARAÚJO, Aldo Mellender de; MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira. A teoria cromossômica da herança e a teoria do platinema de Toledo Piza Jr.: um confronto esquecido. **Filosofia e História da Biologia**, São Paulo, v. 3, p. 1-19, 2008. Disponível em: <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-03/FHB-v03-01-Aldo-Araujo-Lilian-Martins.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2015.
- BENTO, Mario. Frases para refletir. **Pensador**, c2022. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MjY5MzE1Mw/>. Acesso em: 01 maio 2022.
- BORGES-OSÓRIO, M.R.; ROBINSON, W.M. **Genética Humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- DE SOUZA, Vanderleia Mariana; ZILIO, Daniela. Reprodução assistida: O direito de sigilo do doador em conflito direto com o direito à identidade genética da criança concebida. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [s. l.], v. 6, 2021. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/29890>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- FRANTZ, Nilo. Fecundação humana: entenda como ocorre esse processo! **Nilo Frantz – Medicina Reprodutiva**, 27 mai. 2020. *Online*. Disponível em: <https://www.nilofrantz.com.br/fecundacao-humana-entenda-o-processo/>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- HARTWELL, L. H.; HOOD, L.; GOLDBERG, M. L. *et al*. Analysis of rare mistakes in meiosis provided further support for the chromosome theory. *In*: HARTWELL, L. H.; HOOD, L.; GOLDBERG, M. L. *et al*. **Genetics: From genes to genomes**. 3. ed., Boston: McGraw-Hill, 2008. p. 109-110.
- HOR, Cíntia Kimiko. **Inseminação artificial heteróloga**: solução ou problema? 1 v, 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” – Faculdade de Direito de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2004. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/viewFile/286/277>. Acesso em: 24 fev. 2022.

KATARI, Sunita; TURAN, Nahid; BIBIKOVA, Marina. *et al.* DNA methylation and gene expression differences in children conceived in vitro or in vivo. **Human Molecular Genetics**, v. 18, issue 20, 2009, p.3769-3778. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/hmg/ddp319>. Acesso em: 15 jun. 2022.

LI, Shan; CHEN, Mei; ZHENG, Peng Sheng. Analysis of parental abnormal chromosome karyotype and subsequent live births in Chinese couples with recurrent pregnancy loss. **Scientific Reports**, v. 11, n. 20298, 2021. ISSN 2045-2322. *Online*. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-98606-4#citeas>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MARTINS, Lilian Al-Chueyr Pereira. **A teoria cromossômica da herança**: proposta, fundamentação, crítica e aceitação. 1v. (várias paginações). Tese (Doutorado em Ciências Biológicas) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Biologia, Campinas, 1997. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1346677>. Acesso em: 15 jun. 2022

MELO, Isabelly Alves de. **O direito à identidade biológica como direito fundamental preponderante sobre o direito ao anonimato do doador de material genético na inseminação heteróloga**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13348>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SBRA. Nova Tecnologia Genética Identifica Doenças que mais Matam no Mundo. **SBRA – Associação Brasileira de Reprodução Assistida**, 09 abr. 2021. *Online*. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/nova-tecnologia-genetica-identifica-doencas-que-mais-matam-no-mundo/>. Acesso em: 01 de maio de 2022.

SCHAEFER, G.B.; THOMPSON, J.N. **Genética Médica**: Uma Abordagem Integrada. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SNUSTAD, P.; SIMMONS, M. J. **Fundamentos de Genética**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

STRACHAN, Tom; READ, Andrew. **Genética Molecular Humana**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

THOMPSON, J. N. **Genética Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

VINÍCIUS, Nicholas. Epigenética: somos mais que nossos genes! **Terabytes of life – Uma visão bioinformática da vida**, [s. l.], 14 jan. 2017. Disponível em: <https://www.blogs.unicamp.br/tb-of-life/2017/01/14/epigenetica-somos-mais-que-nossos-genes/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

WATARI, Fernanda Lye. **Maternidade monoparental eletiva**: a construção de projetos de filiação por meio de tecnologias reprodutivas. 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina

Preventiva)–Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.5.2021.tde-30082021-113111>. Acesso em: 15 jun. 2022.

XU, Xingyun *et al.* EpigeneticMechanisms of Paternal Stress in OffspringDevelopmentand Diseases. **Hindawi**, China, v. 1, n. 1, p. 1-12, jan.2021. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijg/2021/6632719/>. Acesso em: 2 mar. 2022.

Notas de fim

1 Doutora em Genética (UENF). Mestre em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes/RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus V-Itaperuna/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

2 Estudante do curso de Medicina da UNIG Campus V Itaperuna-RJ (2017-2023). Aprovada para atuar como Monitora da disciplina de Embriologia/Genética aplicadas à Medicina (2019), Microbiologia e Imunologia (2020) e Oncologia (2021 a 2022). Presidente da Liga Acadêmica de Genética Médica, vice-presidente da Liga Acadêmica de Alergia e Imunopatologia, vice-presidente da Liga Acadêmica de Parasitologia Clínica, diretoria científica da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora e membro da International Federation of Medical Students Association of Brazil – IFMSA Brazil (UNIG–Itaperuna). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa “Bioética e Dignidade Humana”.

4. A ética da vida e a reprodução humana planejada

Raquel Veggi Moreira¹

João Carlos de Aquino Almeida²

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.4

“Uma vez que nada menos que a natureza do homem se encontra sobre a influência das intervenções humanas, a precaução [Vorsicht] se torna o primeiro dever ético, e o pensar hipotético, nossa primeira responsabilidade.”

(JONAS, 2013, p. 171)

Considerações iniciais

Uma característica marcante da nossa espécie são as modificações profundas que podemos causar no nosso habitat, mediante a utilização de ferramentas e da criação de técnicas que nos permitem modelar e transformar o ambiente a nossa volta. Pensadores como Hannah Arendt e Hans Jonas tratam magistralmente esse tema, referindo-se à condição do *Homo faber* como transformador do seu meio pela ação do seu trabalho por meio de ferramentas. (ARENDR *et al.*, 2016). Jonas (2007), entretanto, vai além, interpretando o *Homo faber* não só como agente de transformação do ambiente, mas também de si próprio, pelo uso da técnica (JONAS, 2007; MORAIS, 2021), ressaltando a necessidade de criar uma ética que venha a proteger o próprio homem, como espécie, da sua ação. A humanidade vive agora a dicotomia de ser criadora de si mesma e modificar não só o seu ambiente, como o mundo material que a cerca, mas a sua própria essência. Isso fica muito claro quando nos referimos às técnicas de reprodução assistida e o poder que elas nos dão de decidirmos se, como, e de que forma viremos a existir no futuro. Uma nova ética é necessária, como diria Jonas, e, conseqüentemente, uma legislação que venha a caminhar com a ciência reprodutiva, que se renova a cada dia, trazendo novos desafios à nossa visão de mundo e, quiçá, à nossa própria existência. Refletir sobre isso, principalmente em um país marcado por tantas desigualdades quanto o nosso, é uma discussão que não pode ser postergada, pois seus questionamentos já batem, diuturnamente, às nossas portas.

Aspectos éticos da Reprodução Humana Assistida (RHA)

Os elementos sensíveis que permeiam a RHA, como questões interpessoais de família ou sexuais e reprodutivas, tornam a temática delicada e complexa, exigindo uma análise interdisciplinar que engloba tecnologia, política e bioética (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1997). Nesse sentido,

A bioética tem encontrado eco em discussões teológicas e filosóficas, adquirindo caráter multidisciplinar ao estender seus debates para áreas do direito, ciências sociais, antropologia, psicologia etc. Nas ciências da saúde, o campo centrou seu foco nas condutas da equipe médica e no relacionamento médico-paciente. Posteriormente, questões relativas à bioética foram assimiladas também por políticas públicas, na economia e no entendimento sociológico da exclusão social (BARCHIFONTAINE; TRINDADE, 2019, p. 440).

Em síntese, a Segunda Guerra Mundial foi um marco para a relação entre medicina e bioética, visto que, na época, experimentos eugênicos foram aplicados na busca pelo ser humano perfeito em todos os seus aspectos. Por outro lado, em decorrência de atrocidades como a eugenia, a relação médico-paciente foi submetida a uma nova postura após o Código de Nuremberg que trouxe a previsão do “consentimento voluntário do ser humano” como “absolutamente essencial” e “atualmente, o consentimento informado do paciente, com seu pilar no princípio da autonomia da vontade (ou autodeterminação), tem previsão em diversos documentos internacionais” (NOGAROLI; PIMENTEL, 2021, p. 288).

A partir dos crimes contra a humanidade, houve, então, um processo de incorporação da bioética a outros segmentos das relações humanas tendo “manifesto compromisso com a verdadeira democracia, alicerçada no binômio liberdade e responsabilidade, que é basicamente a ideia de existência de limites: a lei que ajuda a encontrar a identidade, o sentido e poderes” (SANTOS; GOMES, 2001, p. 317).

Notamos que a bioética surgiu, portanto, como uma forma de intervir com a vida humana, mas até então com a vida já existente, já presente no mundo. Mesmo considerando-se os ideais eugênicos de construir uma humanidade melhor, atuava sobre as vidas humanas já existentes, mesmo você abreviando-as, como nas deploráveis práticas do genocídio nazista, agiram sobre corpos

que já estavam ali, presentes naquele momento da história da humanidade. Tudo isso mudou radicalmente nos anos 1970, quando dois cientistas realizaram a fecundação de gametas humanos fora do corpo feminino e implantaram o embrião resultante dentro do útero de sua gestora (STEPTOE; EDWARDS, 1978). Depois desse momento crucial na história, a humanidade poderia interferir na sua própria reprodução, passando a gerar o que foi chamado, à época, de “bebês de proveta”. Mesmo que não seja completamente adequado, esse nome nos força à uma reflexão, por nos mostrar que a vida humana se encontrava reduzida à manipulação técnica pelo próprio homem. Nunca antes em sua história, como diria o filósofo Hans Jonas (2013), o ser humano esteve tão sujeito à influência das intervenções humanas. É interessante percebermos que a temporalidade dessa intervenção também mudou. Se antes a intervenção se dava no presente, ela agora se faz sobre o futuro. Se antes ela se referia a corpos que estavam presentes, que já tinham uma existência, agora ela se dá sobre corpos que ainda não existem, mas que podem carregar para sempre as marcas dessa intervenção, e talvez transmiti-las para a sua descendência.

Questões que antes nunca haviam sido feitas, procedimentos jamais antes cogitados, tornam-se mais do que realidade, quase rotineiros. O que deve ser feito com os embriões congelados que não foram implantados no útero? É lícito selecionar quais embriões serão implantados e quais serão descartados? Classificar embriões não seria algo como avaliar qual vida humana deveria prosseguir e qual não deveria? Fazer essa determinação pode ser menos óbvio do que assassinar pessoas em um campo de concentração, mas não seria, da mesma forma, uma prática eugênica? E quem tem o poder de decidir sobre o futuro de uma vida, se ela virá a termo, que características são permissíveis ou não, que escolhas podem ser feitas pelos médicos? Os médicos podem decidir que um embrião com trissomia do cromossomo 21 (síndrome de Down) não deve ter a chance de desenvolver todo o seu potencial de humanidade e não deve existir como um ser humano? Conseqüentemente, todas as crianças Down que hoje respiram vivem vidas que não valem a pena serem vividas? Os pais podem ter o direito, antes do chá de revelação, se preferem trazer à vida um menino ou uma menina? E a cor da sua pele, dos seus olhos ou do seu cabelo?

É fácil perceber que a reprodução humana assistida (RHA) exige a observância de aspectos além dos técnicos, éticos e jurídicos. Os procedimentos envolvem, além do profissional de medicina, terceiros que também se su-

jeitam aos preceitos da bioética, entretanto, por não contar com legislação específica em matéria de RHA, no Brasil a regulamentação *in casu* é um direcionamento ético do próprio executor, ou seja, médicos estipulando as diretrizes de suas próprias condutas e dispondo, ainda, na apreciação dos casos excepcionais. O Conselho Federal de Medicina (CFM) elabora resoluções norteadoras de direitos e deveres que acompanham a evolução das técnicas aplicadas, mas mantê-las atualizadas em conformidade com os avanços sociais e biotecnológicos é uma batalha que deve ser travada diuturnamente por envolver não só os avanços médicos, mas também sociais. cremos que não seria exagero dizer que, na realidade, muitas vezes os avanços médicos levam a questionamentos que acabam por introduzir mudanças na sociedade, e essas mudanças, por sua vez, levam a discussões sobre como a prática médica deve ser conduzida. Tomemos, por exemplo, o caso dos gêmeos Marc e Maya, as primeiras crianças filhas de um casal de homens gay cis a terem oficialmente ascendência genética de ambos os pais, já que foram gerados a partir do sêmen de um dos pais com o óvulo doado pela irmã do outro, o que só foi possível, pelo menos pelas vias oficiais, a partir da Resolução do CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021 (BRASIL, 2021), que permite a doação de óvulos de parentes de até quarto grau para esse fim.

A Resolução do CFM em vigor, como as anteriores, não possui caráter de lei, mas é uma importante fonte deontológica para os profissionais da medicina, ao dispor de previsões éticas e bioéticas importantes. Das questões que permeiam a temática de forma polêmica, destaca-se a preocupação em regulamentar a finalidade de utilização das técnicas de reprodução assistida que deve ser exclusivamente a possibilidade da procriação humana, não podendo “ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto para evitar doenças no possível descendente” (BRASIL, 2021). Essa parece ser uma argumentação irrefutável, afinal de contas, quem, tendo a possibilidade, não impediria que o filho viesse a ter uma doença de qualquer espécie? No entanto, a partir do momento que a técnica médica avança, outros questionamentos inesperados podem surgir. Por exemplo, a partir do momento em que a medicina passou a dispor de testes pré-natais não invasivos (Non-Invasive Pre Natal Testing – NIPT) com a capacidade de detectar a ocorrência de síndrome de Down com mais de 99% de precisão, houve não só um aumento significativo de abortos, mas também uma grande discussão na sociedade sobre o efeito dessa técnica no contexto da eliminação da sociedade

de pessoas Down e sobre a visão sobre as pessoas que vivem com síndrome de Down (DUVILLIER *et al.*, 2021; VAN SCHENDEL *et al.*, 2017; ZERRES; RUDNIK-SCHÖNEBORN; HOLZGREVE, 2021). Não estaríamos, dessa forma, vivendo uma neo-eugenia proporcionada pela técnica, com o objetivo de formar uma humanidade “melhor” e menos diversa? Nos referimos aqui, até então, a características tidas como “doenças”, mas e se considerarmos a possibilidade de escolher características como a cor da pele, a cor dos olhos ou do cabelo? Ou o sexo da população? Ou outras características que podem ser geridas por aspectos ou preferências culturais de uma população? Na China e na Índia, políticas estatais de controle populacional, associadas à visão cultural machista e ao advento de exames diagnósticos hoje corriqueiros, como o ultrassom, levaram à prática massiva de abortos seletivos para a eliminação de meninas, e não é difícil prever as consequências futuras para o próprio crescimento demográfico da população desses países (NIE, 2011; OOMMAN; GANATRA, 2002; SHARMA, 2003). No Brasil, embora tenhamos uma cultura diferente, apesar de também ser machista em certo grau, não vivemos situação semelhante, mas se em outros países lançar mão do aborto para eliminar meninas possa ser considerado viável, aqui talvez a possibilidade de fazer a sexagem de embriões possa parecer menos radical e mais aceitável, embora, em uma perspectiva futura de popularização da técnica, possa ter consequências similares às que vemos em países asiáticos. Essa proibição da técnica de “sexagem” (identificação e seleção do sexo) conta da Resolução nº 2.294 do CFM (BRASIL, 2021) e não é recente, posto que já constava em resoluções anteriores, como as de 2015 e 2017. A seleção de outros fatores biológicos, talvez por guardar relações mais explícitas com a eugenia - tentativa de “controle social” que almeja uma sociedade “geneticamente evoluída”, com seres humanos projetados para a perfeição ou mais próximos a um modelo eugênico ideal, em seus diversos aspectos, sejam eles quais forem, é também proibida no Brasil (MOREIRA, 2019).

Como já vimos, as técnicas de RHA têm atendido também a novas demandas sociais, não se aplicando apenas a mulheres que tenham alguma dificuldade na fertilização em razão própria ou de seus parceiros, muito embora a infertilidade seja ainda um dos motivos principais na sua utilização. Sem dúvida, deve-se hoje considerar a sua aplicação sob a importante perspectiva de acessibilidade isonômica no que se refere à igualdade de gênero nos “novos” modelos de família, havendo, inclusive, previsão resolutiva no CFM para aplicação de técnicas de reprodução assistida (TRA) em que mulheres em uniões homoafetivas têm a possibilidade de compartilhamento

da gestação, sendo considerada “gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira” (BRASIL, 2021). Como exemplo, poderíamos citar a técnica da fertilização *in vitro* mediante ROPA (Reception of Oocytes from Partner), que tem permitido que casais de lésbicas vivenciem a experiência da maternidade biológica compartilhada, com a implantação do óvulo fecundado de uma das parceiras no útero da outra parceira, que irá gestá-lo (ZEILER; MALMQUIST, 2014).

Além dessa perspectiva, a Resolução cuidou da temática da gestação de substituição, tópico que traz a previsão do termo de consentimento livre e esclarecido a ser anuído pelas partes nesses casos. O termo em questão faz referência ao conhecimento dos envolvidos quanto às peculiaridades e implicações do tratamento que envolvem questões biopsicossociais entre os pacientes e a cedente do útero, além dos riscos particulares à gestação e ao período de puerpério.

Nesse contexto, para Moreira (2019, p. 215),

[...] tal prática tem ocasionado uma reformulação no conceito de família, maternidade e paternidade, tendo em vista a relativização dos princípios *mater semper certa est* (maternidade é sempre certa) e *pater semper incertus* (paternidade é sempre incerta). Não se tem mais a ideia tradicional de que a mãe é considerada aquela quem gera e dá à luz à criança, e de que não havia como se ter a certeza de quem era o pai. Há, na verdade, uma relativização desses conceitos que outrora eram incontestáveis.

A gestação de substituição envolve, então, critérios e requisitos éticos delicados a serem observados, e levanta reflexões acerca da construção atual de parentalidade que tem seus moldes desconstruídos dentro de uma análise filosófica da reprodução assistida e suas técnicas. Nessa modalidade, diferente do que ocorre no caso da ROPA, a mulher que empresta seu corpo, como abrigo do feto durante a gestação, não terá com ele uma relação materna por não haver entre ela e o bebê uma identidade genética no que se refere à concepção (MOREIRA, 2019).

Sendo assim, a gestação de substituição talvez seja o tema mais amplo a ser discutido dentro da normatização das técnicas de reprodução assistida por contemplarem a subjetividade de várias partes. Essa prática, embora

permitida pela Resolução em estudo “desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira” (BRASIL, 2021), tem pela mesma Resolução a vedação de qualquer forma de mercantilização do útero que abrigará a criança nascida por meio das sobreditas técnicas, bem como o intermédio da clínica contratada na escolha da cedente.

Também foram estabelecidos critérios a serem observados para afastar a possibilidade de a gestante obstar, de algum modo, a entrega da criança aos pais ou mães biológicos (as) no fim da gestação, sendo que um deles é a limitação de parentesco consanguíneo até o quarto grau entre a cedente e as demais partes envolvidas.

Anonimato do doador: uma análise ética imprescindível

A legislação brasileira estabelece que a identidade de doadores e receptores de gametas deve ser reciprocamente desconhecida, exceto na doação para parentesco de até quarto grau de um dos receptores, estabelecendo assim a necessidade do anonimato do doador (BRASIL, 2021), o que geralmente é seguido em clínicas legalizadas, onde o atendimento é realizado por profissionais da área de saúde. Considerando que a legislação brasileira não dispõe de normas que regulamentem de forma concisa questões atinentes às técnicas de reprodução assistida para que haja segurança jurídica e ética na condução dos procedimentos e, ainda, que “as resoluções do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Medicina não podem criar obrigações para particulares que não integrem os seus quadros” (JARDIM, 2021). Observa-se, a partir da inexistência vinculativa, por exemplo, a realização de procedimentos de inseminações artificiais caseiras, realizadas de forma amadora e doméstica sem auxílio técnico, fruto de uma construção social que impossibilita a acessibilidade à RHA pela população carente de recursos financeiros, uma vez que os procedimentos adequadamente realizados em clínicas de fertilização ou o acesso a tratamentos pelo SUS não abrange a todos os interessados.

Quanto à execução de uma inseminação caseira, o preceito ético da Resolução em vigor (Resolução nº 2.294 de 2021, CFM) deixa de ser observado no que se refere ao anonimato do doador, bem como as demais formalidades éticas a que os médicos se submetem, visto que o procedimento é realizado

diretamente pelos interessados, podendo, inclusive, ser realizada a autoinseminação, mas indiferente à forma de obtenção do “resultado concepção”, há o conhecimento entre as partes na inseminação caseira, afastando a característica de anonimato do doador.

2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas para parentesco de até 4º (quarto) grau, de um dos receptores (primeiro grau - pais/filhos; segundo grau - avós/irmãos; terceiro grau - tios/sobrinhos; quarto grau - primos), desde que não incorra em consanguinidade (BRASIL, 2021).

Essa proteção normativa concedida ao doador colide com o direito ao reconhecimento da identidade genética e há possibilidade da busca pela tutela judicial para que se conheça a origem genética. Importante ressaltar que a quebra de sigilo do doador não pode confundir-se com o direito patrimonial aos bens do mesmo, uma vez que a fundamentação permissiva para tal é o conhecimento das origens genéticas e direito à personalidade que são matérias extrapatrimoniais, diferentemente das vertentes que envolvem os direitos de filiação e família.

Nesse sentido, o doador que não pode mercantilizar seu material genético e encontra-se nessa condição, em tese, por questões subjetivas desconhecidas, não tem sua promessa e contrato de anonimato preservada e vê seu direito ao anonimato, privacidade e proteção de dados colidindo com outros de terceiros que tenham feito parte do processo de fertilização (ANDRADE; CHAGAS, 2010).

Visualiza-se, então, um problema bioético decorrente do princípio da autonomia que, para Andrade e Chagas (2010), na RHA é utilizado para defender e amparar a legitimidade da escolha pela técnica, contudo discute-se a colisão e complexidade entre a autodeterminação referente ao desejo de gestação dos pais frente à vulnerabilidade da criança produto desse procedimento, que ainda não dispõe de nenhuma autonomia. É preciso considerar que a judicialização da busca pelo conhecimento das origens genéticas incorre no risco de “causar inúmeros constrangimentos, não somente para o “pai ou mãe afetivos”, como para o “pai ou mãe-biológicos” que, como doadores, efetuaram um ato de mera liberalidade, não tendo, certamente, a intenção de formar uma família por essas vias”, inclusive consequências de caráter patrimonial (ANDRADE; CHAGAS, 2010, p. 711).

Para Lôbo (2016), o direito que discute a parentalidade e filiação em nada se relaciona com a intangibilidade dos direitos extrapatrimoniais e intangíveis, inerentes à personalidade humana, como o direito à identificação pessoal. O direito à filiação trata de questões culturais de inserção em um núcleo familiar que não necessariamente guardará relação de similaridade genética ou biológica. Um exemplo é a modificação legislativa que passou a considerar a filiação advinda da adoção “plena e imutável”, ao passo que, em outras épocas, filhos biológicos advindos de relações extraconjugais não mereciam reconhecimento legal da paternidade.

A bioética trata de uma matéria muito sensível na discussão entre a prevalência de um ou outro direito no que se refere ao conhecimento das origens ou o anonimato do doador. Cabe discutir até que ponto a permissividade de conhecimento do doador a partir de interesses que extrapolem a preocupação da origem genética para fins médicos viola também o direito do doador de manter-se distante e desconhecido e quais consequências podem ser desencadeadas.

Em uma breve análise analógica aos direitos do adotado previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069 de 1990 (BRASIL, 1990), especialmente quanto à redação dada pela Lei nº 12.010 de 2009 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre o direito de conhecer as origens, Lôbo (2016, s/p) explica que não há confusão ou reflexos na relação de parentesco, e que “o conhecimento da origem biológica não importa desfazimento da adoção, que é irreversível”, no mesmo sentido “se tiver sido concebido a partir de sêmen de homem que não é seu pai. Pode-se afirmar que as situações de genitor biológico e de pai nem sempre estão reunidas”. Ou seja, o conhecimento das origens genéticas não implica na quebra da relação parental e de filiação construídas de forma afetiva.

Observa-se uma insegurança jurídica quanto à Resolução do CFM que regula a RHA e não somente assegura como condiciona a doação de material genético ao estado de anonimato. Ocorre que tais previsões resolutivas, como já mencionado, não possuem força de lei e caráter vinculativo. A lacuna legal existente colide com direitos constitucionais e legais não somente de crianças e adolescentes, como do homem em sua dignidade e direitos inerentes à personalidade.

As ideias apresentadas por Andrade e Chagas (2010), no que diz respeito à afetação patrimonial do doador e a busca do conhecimento de sua identidade

por meio de ação judicial que vise a investigação da paternidade já foi superada, e os argumentos traçados por Lôbo (2016) deixam claro a diferenciação dos direitos envolvidos, posto que “o que se busca é esclarecer a origem genética, mas não a atribuição de paternidade ou maternidade, ou a negação da parentalidade já constituída” (LÔBO, 2016, s/p), ou seja, em que pese a atualização do pensamento jurídico, ainda há um longo debate a ser percorrido pelas disciplinas da bioética e do biodireito quanto à sopesagem dos direitos personalíssimos da parte que busca conhecer suas origens e do doador anônimo de material genético.

Evolução do conceito de família

A sociedade como tal não é um bloco monolítico imutável, e o conceito de família, pedestal desse bloco, sofre mudanças com o tempo, recebendo influências várias, entre eles do próprio avanço tecnológico, e em particular, como vemos nesse livro, das técnicas que atuam principalmente na reprodução humana. Nesse contexto, percebemos uma mudança de paradigma que vem se assinalando com firmeza na sociedade, e que se reflete na legislação. Hoje vemos a evolução de um conceito biologizante de família para um entendimento de que o núcleo familiar se estrutura muito mais a partir de relações de afeto do que de relações biológicas e de parentesco sanguíneo. Mas as relações biológicas sempre denotaram relações de poder, e não é à toa que a noção ocidental de família se firmou em uma estrutura patriarcal que o pai mantém e governa e a mãe, caracterizada pelo útero e sua capacidade de gestar, protege e nutre. O controle sobre os corpos e suas características biológicas, estruturando de maneira hierarquizada o funcionamento da sociedade, naquilo em que Foucault (2020), em seus extensivos estudos sobre a sexualidade, denominou de biopoder, exercido pelo Estado no controle dos corpos e da própria sociedade.

Por outro lado, a regulação do conceito de família pelo Estado vem sendo objeto de amplas discussões, com o reconhecimento de outros modelos familiares que não se atêm ao modelo biologizante e que coloca em discussão o próprio modelo de família, que preconizam relações estabelecidas em sua base pelo afeto, ao invés de pela genética, e que incluem agora casais homoafetivos em todo o espectro da comunidade LGBTQIA+, levando a disputas acirradas com grupos ditos conservadores, principalmente no campo da polí-

tica e da religião, o que deixa clara a vertente de uma disputa de poder (LUNA; OLIVEIRA, 2020).

A mudança da visão biologizante das relações de gênero e poder, no campo do pensamento antropológico, se deu em grande parte através da visão de pesquisadoras feministas das décadas de 1970 e 1980, com a redefinição dos conceitos de parentesco, antes fixados em relações determinadas pelo sexo biológico e relações reprodutivas, para uma visão focada em conexões simbólicas e emocionais (FONSECA, 2003).

O direito a diferentes formas de exercício da parentalidade é garantido por lei, ainda sendo alvo de grandes e acaloradas discussões. Questões que eram utilizadas como justificativas pelos defensores das visões tradicionais de família, frente aos novos modelos familiares, como a incapacidade de procriar, vem sendo suplantados pela técnica. No entanto, nem sempre os estatutos legais acompanham com a mesma velocidade o avanço da ciência, pelo que se faz necessário haja uma reflexão ética constante sobre as novas tecnologias, em particular as reprodutivas, e seus impactos na sociedade e na vida dos indivíduos. Paraphrasing Jonas (2007, p. 57): "(...) novos tipos e limites do agir exigem uma ética de previsão e responsabilidade compatível com esses limites, que seja tão nova quanto as situações com que ela tem que lidar."

Considerações finais

Vivemos em uma sociedade tecnológica, onde a quantidade de conhecimento produzida chega a níveis jamais antes vistos na história, com a divulgação quase instantânea dessa tecnologia. A utopia tecnológica foi vendida, desde o começo da revolução científica, como uma forma de solucionar todos os problemas da humanidade, originando uma sociedade mais justa, equalitária e com melhor qualidade de vida para todos. No entanto, esse ideal utópico parece ainda distante dadas as diferenças geradas pelo acesso à tecnologia. Se hoje já se planeja a realização de missões tripuladas a Marte, ainda temos pessoas morrendo de doenças como malária, dengue e tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). As tecnologias de reprodução humana assistida têm e terão, no futuro, um grande impacto na humanidade. Pelo lado antropológico e social, afetam diretamente o conceito de família, com o empoderamento e o reconhecimento de estruturas familiares que até então permaneciam muitas

vezes relegadas à invisibilidade. Famílias LGBTQIA+ podem agora gerar uma descendência com laços biológicos de parentalidade e, antes disso, deslocar-se o útero feminino como estrutura que define a condição de mulher e a relação de parentalidade biológica como exclusiva da família heteronormativa. Casais LGBTQIA+ ou famílias monoparentais de qualquer orientação podem agora, pelo menos em teoria, exercer a parentalidade biológica. Mas esse acesso não é feito sem luta, e sem o rompimento de barreiras que a construção de novos paradigmas inexoravelmente traz. A desigualdade de acesso, seja por questões relacionadas ao preconceito e falta de preparo de profissionais de saúde, seja pela inadequação das leis, seja por fatores econômicos, faz com que surjam iniciativas como a prática de inseminação caseira. As redes sociais e a tecnologia de acesso a informações que a internet e as redes sociais trazem com certeza devem ser consideradas formas populares de acesso a essa tecnologia, que, no entanto, trazem o risco de não estarem sujeitas a balizadores éticos, legais e de prática profissional. Assim, faz-se necessária uma reflexão ética, como a base da criação de ordenamentos jurídicos futuros que venham a garantir os direitos não só da humanidade presente, quanto da futura.

Referências

ANDRADE, D. A. DE; CHAGAS, M. C. Limitações ao anonimato dos doadores de material genético nas fecundações artificiais humanas frente ao direito à informação do receptor: uma nova mirada à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. *In: Anais [...] XIX Encontro Nacional do CONPEDI realizado em Fortaleza, Ceará, 2010.* Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3474.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022

ARENDT, H. *et al. A condição humana*. 13. ed. [s. l.] Forense Universitária, 2016.

BARCHFONTAINE, C.P.; TRINDADE, M.A. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZvSBP75G4dywpTNjXbRzyRf/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 jun. 2022

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 03 de agosto de 2009.** Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021.** Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicada em 15 de junho de 2021, 110. ed., seção 1, [s. l.]: Diário Oficial da União, 2021. p. 60-61. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em: 15 jun. 2022.

DUVILLIER, C. *et al.* Effects of the implementation of second-line prenatal cell-free DNA testing on termination of pregnancy in a French perinatal network. **European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, v. 267, p. 36–41, 1 dez. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211521004917>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FONSECA, C. De afinidades a coalizões: uma reflexão sobre a “transpolinização” entre gênero e parentesco em décadas recentes da antropologia. **Ilha Revista de Antropologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 5, n. 2, p. 5–31, 1 jan. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/15356>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade do saber.** vol. 1, 11. ed. [s. l.]: Paz & Terra, 2020.

JARDIM, D. P. Reprodução assistida e a (in)constitucionalidade da resolução 2.294/21 do Conselho Federal de Medicina. **Migalhas**, nº 5.373, 19 jul. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/348746/reproducao-assistida-e-a-in-constitucionalidade-da-resolucao-2-294-21>. Acesso em: 25 fev. 2022.

JONAS, H. **O Princípio Responsabilidade.** 1. ed. Rio de Janeiro: PUC, 2007.

JONAS, H. **Técnica, medicina e ética sobre a prática do princípio responsabilidade.** 1. ed. [s. l.]: Paulus, 2013.

LÔBO, P. **Direito ao conhecimento da origem genética difere do de filiação.** ConJur, Processo familiar, 14 fev. 2016. *Online*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-fev-14/processo-familiar-direito-conhecimento-origem-genetica-difere-filiacao>. Acesso em: 25 fev. 2022.

LUNA, N.; OLIVEIRA, L. Apresentação Dossiê – Parentesco, família e diversidade: controvérsias públicas e perspectivas etnográficas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 200–206, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/m4JHL7wsCPXwvxS7drQKzDg/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE – DataSUS. **Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)**. *Online*. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 1 mar. 2022.
- MORAIS, A. A. Homo faber em Hannah Arendt e Jonas. **Cadernos do PET Filosofia**, UFPI, v. 11, n. 22, p. 62–70, 27 jul. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/pet/article/view/12825>. Acesso em; 15 jun. 2022.
- MOREIRA, R. V. **Maternidade em Reconstrução**–Implicações Filosófico Bioético Jurídicas da Geração de Substituição. 1. ed., v. 1, [s. l.]: Autografia, 2019.
- NIE, J. B. Non-medical sex-selective abortion in China: ethical and public policy issues in the context of 40 million missing females. **British Medical Bulletin**, v. 98, n. 1, p. 7–20, 1 jun. 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/bmb/article/98/1/7/468425>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- NOGAROLI, Rafaella; PIMENTEL, Willian. Dupla perspectiva do consentimento do paciente na telemedicina em tempos de Covid-19. *In*: DADALTO, Luciana. **Bioética e COVID-19**. 2. ed. São Paulo: Foco, 2021.
- OOMMAN, N.; GANATRA, B. R. Sex selection: the systematic elimination of girls. **Reproductive health matters**, v. 10, n. 19, p. 184–188, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12369325/>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. [s. l.] Centro Universitário São Camilo, 1997.
- SANTOS, M. C. C. L. dos; GOMES, C. L. dos S. P. **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.
- SHARMA, D. C. Widespread concern over India's missing girls. **The Lancet**, v. 362, n. 9395, p. 1553, 8 nov. 2003. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673603147800/fulltext>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- STEPTOE, P. C.; EDWARDS, R. G. Birth after the reimplantation of a human embryo. **The Lancet**, v. 312, n. 8085, p. 366, ago. 1978. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(78\)92957-4/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(78)92957-4/fulltext). Acesso em: 15 jun. 2022.
- SCHENDEL, R. V. van. *et al.* What Do Parents of Children with Down Syndrome Think about Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT)? **Journal of genetic counseling**, v. 26, n. 3, p. 522–531, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27618823/#:~:text=Findings%20show%20that%2C%20while%20parents,of%20children%20with%20Down%20syndrome>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ZEILER, K.; MALMQUIST, A. Lesbian shared biological motherhood: the ethics of IVF with reception of oocytes from partner. **Medicine, Health Care and Philosophy**. 17, v. 17, n. 3, p. 347–355, 7 jan. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-013-9538-5>. Acesso em: 15 jun. 2022.

ZERRES, K.; RUDNIK-SCHÖNEBORN, S.; HOLZGREVE, W. Do non-invasive prenatal tests promote discrimination against people with Down syndrome? What should be done? **Journal of perinatal medicine**, v. 49, n. 8, p. 965–971, 1 out. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34049429/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

Notas de fim

1 Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem Pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

2 Doutor e Mestre em Ciências (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Licenciado em Biologia pela UFRJ. Bacharel em Filosofia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

5. Inseminação caseira: o viés sociológico na adoção da técnica

Taís de Cássia Badaró Alves¹

Savio da Silva Abreu²

Rodrigo Badaró Tinoco de Souza³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.5

“[...] as urgências sociais orientam, em grande medida, os objetos das pesquisas sociológicas.”

(SCAVONE, 2008, p. 178)

Considerações iniciais

O cenário atual aponta para a exacerbação das individualidades ao mesmo tempo em que se redefine o papel do Estado e fragiliza-se a efetividade das políticas públicas. Em meio a esse panorama, há um recrudescimento da “questão social” que relativiza a máxima da igualdade (proclamada na Modernidade) e que não se reduz ao reconhecimento da pobreza e da miséria.

Esse contexto é marcado pelo recuo na implementação de políticas públicas com implicações para diversas demandas da sociedade. De modo mais específico, este capítulo considera os dilemas que se apresentam no âmbito da saúde no que se refere à reprodução assistida.

A precariedade dos investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) repercute no acesso e na realização do sonho da maternidade para muitas mulheres e famílias. À medida que o Estado recua em sua função de promoção e regulação da saúde pública, o cenário se agrava. Nesse sentido, a exacerbação da esfera privada, assim como a precarização do sistema de saúde, deve ser considerada para o debate acerca da autoinseminação. Quanto a esse aspecto, a realidade da desigualdade e das exclusões – em vista da lógica do mercado – abre espaço para que outras “vias” se apresentem

no panorama dos métodos conceptivos, haja vista que a inseminação artificial *in vitro* oscila em altos custos.

Contudo, para além dos imperativos socioeconômicos — expressão mais direta da vulnerabilidade social — deve-se considerar uma ampla gama de fatores. Como um primeiro aspecto, do ponto de vista do acesso ao procedimento, cabe destacar o papel da internet, que tem viabilizado a realização da inseminação caseira. No entanto, a ampliação da consulta na rede não se vê acompanhada por um processo educativo e informativo. Esse descompasso tem sérias implicações para escolhas mal fundamentadas.

Na esteira dessas considerações, vale articular a esse debate a condição feminina na contemporaneidade. É fato que as mulheres vêm consolidando seu poder de decisão, vencendo barreiras no campo profissional e, desse modo, reconfigurando os paradigmas da feminilidade. Nesse percurso, mediante a vulnerabilidade socioeconômica, a mulher recorre à inseminação caseira no panorama de suas escolhas como solução para a maternidade — a despeito de todas as implicações envolvidas nessa dinâmica.

Embora este capítulo não se proponha a estabelecer uma correlação direta entre a autoinseminação e os fatores elencados, busca-se analisar a questão por um prisma relacional próprio a uma abordagem sociológica, para a qual conta a interdependência entre a ação individual e a dimensão social.

A abordagem sociológica e a configuração do campo entre a ação individual e as redes de relações sociais

De acordo com Bauman e May (2010) a sociologia se destaca por apresentar uma perspectiva própria para a abordagem dos fenômenos: como um ramo das ciências sociais, considera as ações humanas como elementos de figurações mais amplas que implicam redes de relações marcadas pela interdependência.

Os sociólogos consideram para suas análises a sociedade da qual os indivíduos são parte e os tipos de relações que estabelecem. Disso se pode depreender que os condicionamentos recíprocos para as ações humanas apresentam-se como ponto pacífico para a abordagem sociológica.

Como mais um aspecto, cabe observar que a sociologia, ao pensar de forma relacional, supera a compreensão da ação individual em si mesma à medida que insere a ação humana em uma rede de relações sociais. Trata-se de uma apreciação do “ser individual” inserido em um coletivo. Pensar sociologicamente, portanto, promove uma melhor compreensão do agir humano (BAUMAN; MAY, 2010).

Isso posto, cabem alguns apontamentos ou um breve histórico da sociologia no percurso de sua formulação inicial em fins do século XVIII às perspectivas mais atuais.

A sociologia é uma ciência surgida na passagem do século XVIII para o XIX, com o objetivo de trazer explicações para um contexto de grandes transformações impulsionadas pela Revolução Francesa (1789) e pela Revolução Industrial (1770). Aspectos como a mobilização social, a representação política, as mudanças nas relações de trabalho e a exploração são temas que suscitaram a emergência da sociologia (SELL, 2017).

O primeiro viés analítico da sociologia denominado como *Positivismo* teve por precursor Auguste Comte (1798-1857) e o projeto de uma ciência social pautada na explicação do surgimento e do desenvolvimento da sociedade, norteado por leis gerais, universais e explicativas. O princípio da invariabilidade sustentava essa orientação sociológica (OLIVEIRA, 2004).

Compondo o cenário de emergência da abordagem sociológica, Émile Durkheim (1858-1917) estabeleceu o campo e o método que deveriam nortear a perspectiva dos sociólogos. O conceito de fato social se tornou o emblema de suas percepções teóricas para explicar a maneira de pensar e agir dos indivíduos, movida por elementos que lhes são exteriores. Neste sentido, esse clássico observou que os fatos sociais são recorrentes, ou seja, estão predispostos a todos os indivíduos — o que configura o princípio da generalidade. Como mais um aspecto que compõe o corolário durkheimiano, tem-se que o fato social é coercitivo e, desse modo, a sociedade reage às ações particulares através da coerção (OLIVEIRA, 2004).

Ainda como parte da galeria de expoentes que contribuíram para a afirmação do campo sociológico, destaca-se Marx Weber (1864-1920) que valorizou as ações individuais em um lastro de motivações e sentidos que podem gerar uma série de consequências previstas ou não (SELL, 2017). Segundo esse prisma traçado por Weber, as ações devem ser entendidas sem uma imposi-

ção generalista do meio, pois cabe ao sujeito social o sentido de suas ações; a partir do momento que as ações são dialogadas por um grupo, denominam-se relações sociais. Nesse sentido, considera-se que a matriz weberiana fundou o princípio da recorrência e da reprodução de padrões sociais pelos indivíduos.

Na esteira desses clássicos, a sociologia fundada por Karl Marx (1818-1883) — expoente do pensamento sociológico do século XIX — postula a “luta de classes” como elemento pulsante (motor) da sociedade. Através do princípio da “consciência de classe”, Marx atribui poder ativo à classe trabalhadora para reverter a lógica de exploração própria aos sistemas ou modos de produção. Suas percepções apontam o fator econômico como determinante para as relações sociais que se configuram entre os proprietários e não proprietários dos meios de produção (SELL, 2017).

Em um contexto mais atual, vale destacar abordagens que visam retratar as mudanças sociais vivenciadas a partir do apogeu do capitalismo, bem como as transformações sofridas a partir da premissa da globalização e da rede mundial de computadores. Sob essa perspectiva, os estudos de Zygmunt Bauman (1925-2017) trazem importantes reflexões sobre a sociedade “pós-moderna” e o processo de liquidez vivenciado pelas instituições como o Estado, a religião e a família. O autor enfatiza que tal processo reconfigurou sentimentos como amor, ódio, solidão e liberdade. Dessa forma, a sociedade se apresenta como consumidora, compulsiva e de poucos afetos. Nesse sentido, apresentam-se as novas configurações familiares, marcadas por uma necessidade de auto realização. Essa auto realização — vista sob o prisma sociológico — move a ruptura de padrões comumente vivenciados pois o que importa é dar cabo ao desejo que é imperativo aos indivíduos (BAUMAN, 2001).

Dados os contornos gerais dos clássicos da sociologia em seu contexto fundante e as perspectivas mais atuais, para o que mais interessa a este capítulo, observa-se que a autoinseminação apresenta-se como uma questão legítima de ser averiguada pelo prisma sociológico. Isso porque está inscrita em contornos de vulnerabilidade econômica e social, de educação e formação, além das implicações próprias à condição feminina na contemporaneidade.

Dentro dessa perspectiva, pode-se pensar a inseminação caseira como um procedimento a que se recorre por ser menos oneroso (o que reflete condicionantes socioeconômicos), mas que tem uma ampla gama de motivações.

Por fim, retomando-se a Bauman, “pensar sociologicamente” aguça a sensibilidade e a tolerância à diversidade, possibilitando a superação da percepção imediata e simplista dos fenômenos (BAUMAN; MAY, 2010). Isso contribuiu de modo significativo para a abordagem dos dilemas próprios à autoinseminação — haja vista a complexidade do fenômeno e as conexões entre a ação individual e os condicionantes sociais.

Nesse sentido, investe-se na relação entre as variáveis de ordem econômico-social, acompanhadas dos limites da desinformação ou falta de conhecimento, assim como consideram-se as novas configurações familiares e o processo de afirmação das mulheres (“senhora dos seus corpos”) como vetores para a adoção da técnica.

A inseminação caseira no contexto da precarização da Saúde: o fator socioeconômico

A inseminação caseira movimenta polêmicas e expõe um amplo universo de contrastes que abarcam questões subjetivas e objetivas na defesa e na condenação da prática. A técnica mobiliza o debate e, de modo recorrente, é criticada no ambiente médico que defende sua utilização em laboratório nos moldes da inseminação artificial assistida.

A título de introdução da temática abordada, recorre-se a considerações preliminares e, nesse sentido, valorizam-se aspectos informativos e descritivos da autoinseminação, de modo bem sucinto, como contraponto à inseminação artificial *in vitro*. Isso porque apontamentos mais específicos e detalhados próprios à abordagem médica e jurídica já se encontram disponíveis em diversos capítulos desta obra.

Como ponto de partida, um aspecto essencial a ser observado é a regulamentação em vigor para a inseminação artificial. Refere-se aqui à Resolução nº 2.168, de 2017, fixada pelo Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2017). Essa resolução normatiza os princípios gerais da reprodução assistida, além de regular o ambiente em que o procedimento se aplica (BRASIL, 1988).

Por um caminho diverso, a inseminação caseira rompe as barreiras da formalidade, do controle sanitário e segue movimentando o debate. Isso porque apresenta contornos muito distintos ao universo próprio à inseminação ar-

tifical orientada. De acordo com Cabral, Souza, L. e Souza, R. (2022, p. 288), a autoinseminação é

Realizada de forma domiciliar, em que a própria pessoa escolhe o doador de sêmen para concretizar o projeto parental. Nesse caso, é utilizada uma pipeta ou seringa para introduzir o material genético no corpo da mulher sem a presença de um profissional da saúde e sem a assepsia necessária de um estabelecimento hospitalar, além dos riscos à saúde da mulher, da criança e da família.

Pelo que se observa há riscos significativos do ponto de vista científico: a mulher fica sujeita a uma série de problemas como a falta de instrumentação técnica segura além da ausência de um profissional especializado e a total inadequação do ambiente no qual o procedimento é realizado (CABRAL; SOUZA, L.; SOUZA, R., 2022).

De modo taxativo, a informalidade do processo impede o controle rigoroso das condições ideais de saúde dos doadores, ficando os receptores vulneráveis à contração de doenças transmissíveis as mais diversas pela via do esperma, com destaque para a AIDS (TIBÚRCIO, 2018).

Como porta de abertura para a divulgação e acesso à inseminação caseira, a internet destaca-se uma vez que, no ambiente virtual, tem-se acesso ao perfil dos doadores — elemento que conta para os que se utilizam desse procedimento. De modo recorrente, o que se observa é uma sequência de dinâmicas, tais como a combinação do encontro entre as partes para a concretização da doação do material e para a realização dos procedimentos necessários para que a autoinseminação ocorra. Quanto a esse aspecto, Rodrigues e Cunha (2021, p. 174) observa que a internet oportuniza o contato com

[...] pessoas com interesses comuns, especialmente aquelas que não têm espaços reais de interlocução devido a fatores como estigmas e preconceitos sociais [...] Nessa direção, percebe-se a importância da Internet como facilitador da interação entre grupos em condições e motivações comuns, onde são permitidos o compartilhamento de experiências e informações [...].

Todas essas questões condenáveis do ponto de vista ético e sanitário não podem ser debatidas sem que se considere o panorama mais amplo em re-

lação à saúde pública no país. Entende-se que o redirecionamento no papel do Estado, delineado a partir dos anos de 1990, priorizou a orientação neoliberal e valorizou o âmbito privado em detrimento do público, contrariando os princípios afirmados no contexto da promulgação da Constituição Federal de 1988 — que em seu artigo 196 afirmou a saúde como “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Nesse sentido, Cunha (2017) observa que, no contexto da transição democrática, a luta para o pleno acesso à saúde contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira, deixando de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia.

Contudo, como já sinalizado, a conjuntura que se estendeu nas últimas três décadas acentuou a fragilização das políticas de saúde promovidas pelo Estado. Assistiu-se, assim, à justificativa da primazia do mercado em vista da necessidade de reduzir custos e limitar a esfera estatal (CUNHA, 2017; VERDE; BERNARDO; BÜLL, 2013).

Como mais um produto dessa reorientação no papel do Estado como formulador de políticas de saúde, aumentou-se a informalidade pela ampliação da contratação de agentes comunitários de saúde, bem como da inserção de categorias não regulamentadas em uma dinâmica de precarização e terceirização dos recursos humanos (VERDE; BERNARDO; BÜLL, 2013).

Sob esse prisma, abriram-se perspectivas para a informalidade e para a quebra de padrões mais rigorosos que, em última instância, podem concorrer para a concepção de que é no âmbito da iniciativa individual e privada que a resolução das questões de saúde deve ser resolvida e viabilizada.

A inseminação caseira se insere nessa discussão, uma vez que o recuo na dimensão do Estado concorre para o agravamento da questão social. É fato que, para muitos, “[...] tem sido considerada um método útil devido aos seus benefícios, dentre eles o custo financeiro, a possibilidade do método ser caseiro, ou mesmo da criança ter um relacionamento futuro com o pai-doador, quando ele é conhecido” (RODRIGUES; CUNHA, 2021, p. 171).

Por outro lado, a técnica de reprodução assistida ou *in vitro*, promovida em Centros de Reprodução Humana realizados em clínicas particulares, é um processo bastante oneroso, e raramente ofertada pelo Sistema Único de Saúde.

Inicialmente, essas técnicas foram utilizadas como forma de intervenção na infertilidade de casais heterossexuais. Contudo, a partir das novas configurações, se difundiu por casais homoparentais, dada a necessidade de diferença de gametas (RODRIGUES; CUNHA, 2021). Discute-se muito os valores que a técnica demanda, pois é empregada uma tecnologia de alta complexidade, além da necessidade de custeamento de banco de sêmens. Andrade e Adrião (2014) traçam uma média mínima de valores acima de 11 mil reais. Logo, o vetor econômico é um grande empecilho para que as práticas sejam feitas em laboratórios.

Há de se ressaltar que não é apenas a concepção que demanda gastos; ao longo da gestação, a genitora deve ser acompanhada minimamente por profissionais da saúde, além do próprio evento do nascimento implicar custos em decorrência disso como a alimentação e o sustento mínimo para a criação.

Cabe o destaque que o tema carece de melhores esclarecimentos sobre quais grupos étnicos têm utilizado esse procedimento, e os motivos subjetivos que os levam a fazê-lo. Ainda se ressalta que os grupos historicamente minoritários são os que estão predispostos à autoinseminação por conta de sua condição econômica e social (RODRIGUES; CUNHA, 2021).

Arelada a essa dimensão socioeconômica — e dentro da proposta de uma abordagem sociológica que relaciona múltiplos fatores — está a questão da educação, da informação que muitos recorrem ao procedimento da inseminação caseira. Cabral, Souza, L. e Souza, R. (2022, p. 291) afirmam que

[...] a educação cidadã como propulsora do exercício de escolhas conscientes a fim de que a opção seja a melhor do ponto de vista não só da qualidade da técnica de inseminação, mas principalmente no que se refere às consequências e futuros efeitos. Somente as informações fidedignas, imparciais e completas poderão munir o cidadão de elementos para convicção a respeito da melhor escolha a realizar.

Os autores supracitados consideram a superficialidade do processo de socialização das informações, sendo cada vez mais necessária a criticidade para a filtragem da simplificação e mesmo ilusão oportunizada por esse procedimento. Nesse sentido, atenta-se para o papel do Estado nos investimentos necessários para esse processo informativo a fim de se conter a divulgação da

inseminação caseira e, por outro lado, incentivar os usos adequados do procedimento conforme regulamenta o Conselho Federal de Medicina (CABRAL; SOUZA, L.; SOUZA, R., 2022).

Contudo, dentro do enfoque proposto, outros elementos contam sob um prisma sociológico. Aposta-se em uma rede de interrelações que concorrem para a dimensão alcançada pela autoinseminação: reorientação no papel do Estado com recuo na formulação de políticas de saúde (o que intensifica a questão social e as vulnerabilidades); omissão e não investimento na informação correta a fim de melhor orientar as escolhas, tudo isso pode ainda articular-se à condição feminina na contemporaneidade, a fim de compor um cenário mais amplo e crítico de elementos que atuam na adoção da técnica da inseminação caseira.

A inseminação caseira sob o prisma sociológico da “condição feminina”

Como ponto de partida, observa-se em primeiro plano que a maternidade ocupa espaço expressivo no imaginário feminino. A despeito das grandes “revoluções” que assinalaram a trajetória da mulher e quebraram paradigmas, o “ser mãe” (como projeto) conta de modo significativo para a mulher contemporânea. Nesse contexto, a inseminação artificial caseira afirma-se como uma modalidade amplamente divulgada nas redes sociais, constituindo um método e uma solução para quem deseja ter um filho e não pode arcar com os custos de uma inseminação artificial *in vitro*, como já observado.

Valoriza-se, nessa abordagem, a tomada de consciência das mulheres para se considerar a inseminação caseira; isso porque o desejo de ser mãe pode ser um direito requerido por mulheres em momento que julgar oportuno exercendo assim o direito sobre o seu corpo. Sob esse ângulo, consideram-se os estudos de Foucault (2004) que estabelecem relações entre o corpo, a autonomia das decisões e as relações de poder que marcam uma dada sociedade.

Para isso, pode ser rompido o dualismo culturalmente estabelecido dos vínculos afetivos entre homem e mulher para a concepção de uma criança – atitude que expressa uma fuga da dominação masculina. Tais elementos implicam uma nova problemática e também se apresentam no âmbito da so-

ciologia: as novas configurações familiares. Andrade e Adrião (2014, p. 60) asseguram que “[...] essas mudanças perpassam o âmbito familiar, sexual e das relações de sexo/gênero gerando novas formas de parentesco”.

A temática sobre a organização da dinâmica familiar, não é um tema recente na sociologia. Intelectuais como Friedrich Engels, em seu texto *A origem da família, da propriedade privada e do Estado* (2019), busca compreender, por meio de uma perspectiva histórica, a correspondência de transformações no seio familiar das comunidades primitivas (gentílicas), onde os direitos eram baseados nos vínculos maternos à configuração de uma unidade social e econômica. Engels estabelece que a perda destes aspectos comunais deu origem à propriedade privada e ao Estado.

Através desta percepção do clássico, é possível considerar as mudanças que se processaram no lócus familiar ao longo da história da humanidade. Calderón (2013, p.141) compreende que “[...] a família é reflexo da sociedade na qual está inserida, certamente sofreu os influxos desses movimentos, passando por uma verdadeira transição paradigmática que lhe ocasionou mudanças estruturais e funcionais”. Desse modo, a configuração de homem, mulher e filhos, até então predominante nas sociedades contemporâneas, são marcas de um contexto histórico e expressam a lógica da bioparentalidade.

Sendo assim, de uma lógica comunal passou-se para uma sociedade individualizada, protetora do capital e marcada pela bioparentalidade — onde os vínculos se estabelecem por laços a princípio biológicos e, consecutivamente, afetivos.

No entanto, o que tem sido questionado por grupos sociais na contemporaneidade é o “biologicismo”. Nesse sentido, a percepção é de que a constituição familiar segue o lastro consensual, afetivo, voluntário e espontâneo. Dessa forma, têm ganhado destaque como forma de legitimação dos vínculos os elementos que fogem aos detalhes biológicos e registros cartoriais (como nascimento e casamento), trazendo uma nova percepção de família (CALDERÓN, 2013).

A partir dessa perspectiva, muito se discute sobre a questão da “crise da família” que não tem somente como vetor a percepção biológica ou afetiva, mas outros elementos como a

[...] baixa taxa de fecundidade, do aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da crescente proporção da população de mais de 60 anos, mas, também, do declínio da instituição casamento e da praia da aceitação social do divórcio (BOZON, 2004, p.11).

O referido autor adverte que tal contexto não configura a “crise da família”, pois a instituição não está deixando de existir e sim se reconfigurando em “novos modelos”. Assim, a partir dessa nova percepção de família, fica claro que há um espaço aberto para que mulheres se sintam à vontade para promover uma autoinseminação caseira, uma vez que em muitos casos o desejo de ser mãe não necessariamente acompanha projetos matrimoniais, ou mesmo relacionamentos heterossexuais.

No que se refere à afirmação do “lugar” da mulher na sociedade contemporânea, à guisa da conceituação, o empoderamento “[...] é o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência de sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir” (SILVA, 2009, p. 22). Assim, o empoderamento constitui um meio de desenvolvimento de potenciais de cunho individual, visando tornar a pessoa capaz de direcionar a sua vida de acordo com seus anseios.

O processo de empoderamento da mulher perpassa a lógica de mobilização social sob a ótica do feminismo, considerado como um movimento social e político de cunho ideológico que visa denunciar a existência de formas de opressão sofridas pelas mulheres (ALVES; PITANGUY, 2017).

Ainda que não se busque o aprofundamento em relação à temática do feminismo, é importante relacioná-lo ao debate, uma vez que implica a ruptura “[...] com os modelos políticos tradicionais, que atribuem uma neutralidade ao espaço individual e que definem como política unicamente a esfera pública e objetiva” (ALVES; PITANGUY, 2017, p. 8). Seguindo esta percepção, o feminismo não só propõe a igualdade de condições econômicas e políticas para os gêneros, mas também concorre para que a luta possa transpor a esfera pública e chegar à lógica privada norteadas pela máxima de que as mulheres são “senhoras de seus corpos”.

Dessa forma, o feminismo tem em sua formulação original uma percepção de igualdade e de liberdade. No entanto, com o passar dos tempos, as

demandas foram se tornando outras relacionadas à vida privada: constituição igualitária do casamento, questionamento do poder patriarcal na família e direito ao divórcio, e a lógica da concepção de filhos, que emergem com força total no feminismo contemporâneo e que são traduzidos na lógica do empoderamento (SCAVONE, 2008).

Nesse sentido, o “ser mãe” apresentou-se como uma grande questão para as sociedades contemporâneas. Simone de Beauvoir (1908-1986) inaugurou um debate acerca da maternidade no período pós-guerra, mais especificamente nos anos de 1960-1970 — momento em que se defendiam valores conservadores da moral e dos bons costumes. Esse cenário demarca a entrada das mulheres no mercado de trabalho, o que aos poucos foi se tornando dupla jornada (SCAVONE, 2008). Como mais um fator, destacou-se o avanço da ciência com o advento da contracepção que fez com que houvesse um rompimento com o determinismo social e biológico.

No contexto atual, observa-se cada vez mais o ato de protelar a concepção de filho através de métodos contraceptivos, ou a própria recusa de se tornar uma genitora. Por outro lado, têm-se aquele grupo de mulheres que escolhem ser mães, mas que não querem instituir vínculos afetivos com homens e que recorrem à inseminação artificial — uma tendência cada vez mais utilizada por casais de mulheres lésbicas para a constituição de família. Nesse âmbito, considerando-se a vulnerabilidade socioeconômica e mesmo os limites no processo de informação, a autoinseminação também se apresenta no panorama das possibilidades.

Diante do exposto, observa-se a amplitude do debate e uma extensa gama de fatores a serem considerados para a melhor compreensão da temática proposta.

Considerações finais

Muitos são os fatores que contam para abordagem do fenômeno da inseminação caseira. Procedimento que vem ganhando notoriedade e que pode ser analisado por diferentes ângulos (notadamente o prisma médico e jurídico), desafia também o “olhar” sociológico ao remeter a questões de cunho educativo, econômico-social, bem como à “condição feminina” na contemporaneidade como variáveis que importam para a adoção da técnica

No panorama da sociologia, múltiplas possibilidades se configuram. Para a abordagem dos fatores que concorrem para a adoção da técnica da inseminação caseira, este capítulo valorizou a correlação possível entre a questão social e a condição feminina sob o prisma de uma dupla vulnerabilidade. Isso sem deixar de mencionar estudos que abordam a questão pelo prisma da educação/informação.

Do ponto de vista econômico e social, os altos custos para a realização do procedimento artificial *in vitro* impõem limites para o acesso. Além disso, o recuo nas políticas públicas de saúde pela reorientação do papel do Estado, em vista da orientação neoliberal, impõe um cenário de precarização da saúde — o que atua como porta para as “vias” alternativas com implicações de toda ordem.

Em vista das considerações apresentadas, o dilema da autoinseminação passa por uma abordagem multicausal. Nesse sentido, a condição feminina conta de modo significativo para os contornos mais críticos da questão em tela. As conquistas da mulher e a afirmação de seu papel na sociedade ampliaram o seu poder deliberativo e seu papel como sujeito.

Por fim, cabe observar que essa abordagem não pretendeu esgotar o problema levantado, mas apresentar a questão da adoção da inseminação caseira como procedimento que implica o reconhecimento de vulnerabilidades e suscita reflexões acerca do papel do Estado no atendimento das demandas legítimas da sociedade.

Referências

ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. **O que é feminismo**. [s. l.]: Brasiliense, 2017. 80p.

ANDRADE, Karin Torres; ADRIÃO, Karla Galvão. Feminismo em tempos de tecnocegonha: uma discussão acerca das novas tecnologias reprodutivas. **Revista Psicologia e Saúde**, vol. 6, n. 1, Campo Grande, jun. 2014. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100008. Acesso em: 17 jun. 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. [s. l.]: Schwarcz, Companhia das Letras, 2001.

BAUMAN, Zygmunt; MAY, Tim. **Aprendendo a pensar com a sociologia**. Tradução Alexandre Werneck. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. 172p.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.168, de 21 de setembro de 2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicada em 10 de novembro de 2017, seção I, n. 216, p. 73. Brasília: Diário Oficial da União – Imprensa Nacional, 2017. Disponível em: <https://shre.ink/kt4>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 05 mar. 2021.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; SOUZA, Luiz Felipe Barbosa de; SOUZA, Rebecca Linda dos Santos. Autoinseminação e Informação a Educação Transforma Vidas. **Desleitura: Literatura, Filosofia, Cinema e outras artes**, [s. l.], v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://desleitura.com/index.php/desleitura/article/view/99>. Acesso em: 17 jun. 2022.

CALDERÓN, Ricardo Lucas. **Princípio da afetividade no direito de família**. Rio de Janeiro: Renovar, 2013.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 3, p. 65-89, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/395>. Acesso: 17 jun. 2022.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, do Estado e da propriedade privada**. Boitempo Editorial, 2019.

FELIPE, Mariana G.; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira como possibilidade de lesboparentalidades no Brasil. **Revista Encuentros Latinoamericanos**, Segunda época, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 180-201, 2021. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=2ahUKewj5uCh5P35AhXpqZUCHddADloQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Ffojs.fhce.edu.uy%2Findex.php%2Fenclat%2Ferticle%2Fdownload%2F1435%2F1673%2F1435%2F1673%2F4910&usq=AOvVaw2aw2qlcMUs3euMwRrPkThifSm>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 29ª ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 125-152.

OLIVEIRA, Pêrsio Santos de. **Introdução à sociologia**: ensino médio. São Paulo: Ática, 2004.

TIBÚRCIO, Lara. O Direito das Famílias e a Inseminação Artificial Caseira. In: **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI7**, Evento Institucional de estímulo à produção acadêmica, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/754#:~:text=Decis%C3%A3o%20in%C3%A9dita%3A%20casal%20homoafetivo%20consegue,crian%C3%A7a%20gerada%20por%20insemina%C3%A7%C3%A3o%20caseira>. Acesso em: 17 jun. 2022.

RODRIGUES, Bruna Mendes Roza; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 169-184, abr. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100012#:~:text=A%20Insemina%C3%A7%C3%A3o%20Caseira%20\(IC\)%20%C3%A9,ang%C3%BAsias%20pelos%20riscos%20desse%20m%C3%A9todo](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100012#:~:text=A%20Insemina%C3%A7%C3%A3o%20Caseira%20(IC)%20%C3%A9,ang%C3%BAsias%20pelos%20riscos%20desse%20m%C3%A9todo). Acesso em: 17 jun. 2022.

SILVA, T. T. **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SCAVONE, Lucila. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 1, p. 173-186. 2008. *Online*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/MsXMqHwb9wm36rZ3DsrXVks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

SELL, Carlos Eduardo. **Sociologia clássica**: Marx, Durkheim e Weber. [s. l.]: Vozes Limitada, 2017.

VERDE, Fábio Frazatto; BERNARDO, Marcia Hespanhol; BÜLL, Sandra. Trabalho e precarização na saúde pública. ECOS-**Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 18-31, 2013. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1125>. Acesso em: 17 jun. 2022.

Notas de fim

1 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política - UENF/RJ (2016). Mestre em História pela Universidade Severino Sombra -USS/RJ (2005). Especialista em História pela Faculdade de Filosofia de Campos - FAFIC/RJ (1994). Possui Graduação em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna (FAFITA -1988) e Graduação em História pela Faculdade de Filosofia de Campos dos Goytacazes (FAFIC/RJ -1992). Docente do Curso de História do Centro Universitário São José de Itaperuna - UNIFSJ e do Curso de Ciências Jurídicas da Universidade Iguaçú / Campus V - UNIG. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Contato: taisbadaro50@gmail.com

2 Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política - UENF/RJ (2022). Especialista em História do Brasil pelo Centro Universitário São José de Itaperuna - UNIFSJ (2019). Graduação em História pelo Centro Universitário São José de Itaperuna - UNIFSJ (2017). Contato: savioabreu@gmail.com

3 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Iguaçú (UNIG) – Campus V/Itaperuna, RJ. Membro das Ligas Acadêmicas de Endocrinologia (LAEM); Medicina Interna (LAMI); Cardiologia (LAC) e de Neurointensivismo (LANI). Contato: rodrigobadaro99@gmail.com

6. Dilemas bioéticos da autoinseminação

Monique Figueiredo Mello¹

Bruna Maria Conholato Gomes Capobiango²

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.6

“Em certas condições socioeconômicas e políticas, alguns seres humanos são mais vulneráveis do que outros. Hoje em dia, tem-se uma consciência crescente de que a vulnerabilidade se liga aos processos sociais de globalização. Estes processos produziram mais riscos e ameaças para mais pessoas no mundo, e, ao mesmo tempo, enfraqueceu os mecanismos sociais de como lidar com esta realidade. Este contexto exige muito mais do que uma resposta individual, o que é necessário é uma ação sócio-política.”

(PESSINI, 2017).

Considerações iniciais

Sabe-se que o início e o final da vida humana se constituem objetos de estudo da Bioética, como ciência interdisciplinar que estuda a eticidade da vida. Nesse contexto, as técnicas de reprodução medicamente assistidas se revestem de especial importância, uma vez que inauguram novas formas de nascer, acompanhando a evolução dos recursos tecnocientíficos que se ampliam a cada novo dia, neste mundo globalizado.

No entanto, grande parte da população não tem acesso a uma reprodução medicamente assistida, o que levou essa parcela de pessoas a promover a autoinseminação, também conhecida por inseminação caseira, que apresenta riscos à saúde da mulher e de criança, podendo dar ensejo a alguns efeitos jurídicos indesejáveis.

Levando-se em conta o contexto e os sujeitos que optam pela fertilização por meio da técnica da inseminação caseira, é preciso analisar um importan-

te aspecto bioético: a vulnerabilidade que pressupõe um estado frágil tal que a pessoa (ou pessoas) não pode por si só promover sua proteção e resguardar sua autonomia sem estar expostas a riscos e consequentes danos.

Impende destacar ainda que a infertilidade é considerada enfermidade e, por esse motivo, se torna uma questão de saúde pública, razão pela qual existe normativa determinando o acesso do cidadão à fertilização medicamente assistida. Entretanto, na prática não há efetividade, ficando as pessoas da classe social inferior sem acesso às tecnologias empregadas a serviço da saúde humana.

A partir dessas considerações, este capítulo pretende investigar os dilemas bioéticos que envolvem a utilização da técnica de autoinseminação, que é realizada de forma assistemática, sem assistência de um profissional da saúde, em ambiente domiciliar, sem a devida assepsia, e os possíveis riscos aos quais as pessoas estão expostas e se pode acarretar danos à saúde da mulher, da criança e do restante da prole. É preciso destacar que esse tipo de técnica é um método não regulamentado pelo ordenamento jurídico, apesar de não ser considerado ilegal, gera insegurança jurídica em relação aos bens e direitos constitucionalmente protegidos. Sendo necessário que o Estado regulamente e proteja os projetos parentais oriundos da autoinseminação de uma forma mais ágil.

O conhecimento da identidade e os contatos que se estabelecem entre as partes envolvidas no procedimento pode, ainda, além das questões bioéticas, gerar outros desdobramentos jurídicos como a investigação de paternidade em desfavor do doador, que não terá como provar que o filho nasceu por meio de autoinseminação. No mesmo sentido, a busca pelo direito a alimentos e a convivência familiar, em consonância com o previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o que se relaciona ao filho menor, está ligada ao princípio do melhor interesse da criança que pode estar em condição de vulnerabilidade ante a decisão dos genitores, devendo estar presente em decisões jurisdicionais independente de qualquer tipo de contrato de autoinseminação. Ainda, a possibilidade de reconhecimento da multiparentalidade também é um desdobramento que a técnica da autoinseminação, em alguns casos, pode ensejar valores jurídicos da parentalidade responsável, se o doador tem o intuito de participar da criação e assumir efeitos da filiação, sendo o casal de acordo com tal tipo de formação familiar. Porém, apresentará caráter conflituoso e judicialização da problemática, caso não exista comum acordo entre as partes.

A não observância do anonimato do doador de espermatozoides

Antes de se prosseguir nesta análise, é imperioso explicar a importância do estudo da vulnerabilidade humana neste contexto, cujo conceito etimológico para Amatriain (2017) é exposição a risco físico ou moral. Pessini (2017) adiciona a possibilidade de exposição a riscos naturais ou provocados. De toda forma, a vulnerabilidade é uma característica inerente a todo ser humano, pois todos estarão em algum momento expostos a riscos. A vulnerabilidade é uma característica reconhecida às pessoas que se encontram em situações frágeis, podendo a qualquer momento lhes fugir ao controle, conforme ensina Pessini (2017, p. 81): “Em uma visão universal, ser vulnerável é ser frágil, e ser suscetível de ser ferido e sofrer. Esta fragilidade é uma condição ontológica de nossa humanidade, um ‘aspecto inevitável e permanente da nossa condição humana”. E, ainda:

Por outro lado, a vulnerabilidade corporal liga-se a natureza social da vida humana. Como seres sociais, somos vulneráveis às ações dos outros e dependentes do cuidado e apoio dos outros, em graus diversos e em vários momentos de nossas vidas (PESSINI, 2017, p. 81).

A exclusão social e a digital deixam as pessoas à margem da sociedade, sem a assistência à saúde a que têm direito, contribuindo de forma expressiva para a vulnerabilidade. Assim, o alto custo do procedimento de uma inseminação artificial, associado à insuficiência estatal em ampliar e democratizar o serviço de reprodução humana assistida, levou ao surgimento da prática da autoinseminação. Sendo essa prática não regulamentada, não recomendada e proibida, apenas traz alguns preceitos violados e muito discutidos no âmbito bioético e jurídico.

Conforme explica Flávia Piovesan (2003), o direito à reprodução corresponde a vários direitos que em conjunto geram o livre exercício da reprodução humana:

[...] correspondem ao conjunto dos direitos relacionados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana. Esse conceito compreende o acesso a um serviço de saúde que assegure informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade, quanto para a procriação sem riscos para a saúde (PIOVESAN, 2003, p. 238).

Indiscutivelmente, estão presentes na saúde pública as tecnologias voltadas para a reprodução humana, porém são deixados para segundo plano em ações preventivas e de promoção à saúde. “A lei deve estabelecer as condições de acesso às tecnologias reprodutivas em reconhecimento ao caráter excepcional de assistência médica à procriação e medir os riscos e benefícios criados” (BRAUNER, 2003 apud ALDROVANDI, 2006, p. 76)

Inúmeras mulheres que querem engravidar, mas não conseguem pelo método natural ou não podem, realizam o método da autoinseminação, conhecido popularmente como inseminação artificial caseira. Essa escolha gera descumprimento de preceitos muito importantes do ponto de vista ético, como a ausência do anonimato entre as partes. A observância do anonimato é um preceito não somente ético, mas também um critério do Conselho Federal de Medicina (CFM), que por meio da Resolução nº 2.168/2017 (BRASIL, 2017a), disciplina a doação de gametas com o objetivo de regular o ato altruísta no decorrer do procedimento de forma assistida para a reprodução, em conjunto com a atuação de médicos em clínicas receptoras de doadores, assegurando o sigilo sob a identidade destes. De acordo com o CFM, é imprescindível o anonimato do doador, porém, no método da autoinseminação ocorre o contato direto com a mulher com quem firma um contrato de doação de sêmen, em que será definido os direitos do homem sobre a criança, prevendo a concessão de pleno direito a mulher, declara a isenção sob responsabilidades oriundas do vínculo biológico (LEMOS, 2017). Contudo, o negócio firmado em tal contrato não gera efeitos jurídicos, podendo ser ajuizada uma ação de investigação de paternidade a qualquer tempo, por qualquer das partes.

A discussão com relação à validade desse contrato, que pode ser formal, redigido a termo ou verbal, por se tratar de um projeto parental com respaldo em práticas não reconhecidas pelo direito em vigor (ARAÚJO, 2020). Por se tratar de uma matéria de ordem pública, a filiação, não está relacionada à vontade das partes que a almejam ou que se negam a aceitá-la. Há, nesses casos, a interferência do Estado por considerar a situação de vulnerabilidade dos concebidos e nascidos, incapazes de fato.

De acordo com o noticiado em 19 de novembro de 2020 pelo portal eletrônico do IBDFAM, a justiça de São Paulo determinou o pagamento de alimentos gravídicos à ex-companheira que desistiu do projeto parental por autoinseminação, sob o fundamento de que todos os arranjos familiares devem ser protegidos pelo Estado e que casais homoafetivos devem ter os mesmos direi-

tos assegurados aos casais heteroafetivos (IBDFAM, 2020). A possibilidade de reconhecimento extrajudicial das filiações socioafetivas e registro dos filhos por meio da reprodução assistida tem como alicerce o Provimento nº 63/2017 do CNJ (BRASIL, 2017b), em que estabelece a apresentação de uma declaração, com firma reconhecida do diretor da clínica, centro ou serviço de reprodução humana onde foi realizado o procedimento, no entanto, tal documento inexistente na prática da autoinseminação.

Pode-se ainda mencionar como exemplo um caso de Santa Catarina, em que o juiz de direito Marlon Jesus Soares de Souza indeferiu em primeira instância um pedido de ação de biparentalidade afetiva, movido por um casal de lésbicas que tiveram um filho pela prática da autoinseminação. Após essa sentença, o casal recorreu da decisão, apresentando provas de que não ocorreu relação sexual com a gestante e que sua contribuição foi apenas humanitária, não tendo o doador interesse de manter vínculo com a criança. Após o expos-to, o juiz Marlon Jesus proferiu uma nova decisão alegando que não conhecia a prática da autoinseminação, dando provimento ao recurso e deferiu o pedido de reconhecimento de biparentalidade homoafetiva afirmando:

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

Contudo, pode-se perceber a possibilidade jurídica do doador de sêmen buscar o reconhecimento da filiação quando não se encontrar em comum acordo com a mãe da criança concebida pela autoinseminação, visto que esse tipo de prática de autoinseminação e casos de lides judiciais que advêm dessa prática de inseminação caseira.

O procedimento sem assistência à saúde

É importante analisar o contexto em que a técnica é implementada: ambiente domiciliar, sem necessária esterilização do material e do ambiente, sêmen coletado em um recipiente e ainda em temperatura ambiente é introduzido na vagina da mulher por meio de um cateter ou seringa (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021). Essa intervenção acontece sem acompanhamento e sem nenhuma assistência de profissional da saúde. Deve-se levar em consideração o fato de que as técnicas de reprodução assistida exigem procedimentos, profissionais e locais que sejam adequados à realização, porém é um método que gera altos custos, sendo na maioria das vezes intangível por mulheres que desejam engravidar e não conseguem pelo método natural ou não possuem condições financeiras de arcar com os custos dessas clínicas especializadas. Assim, as mulheres recorrem à prática da autoinseminação, ignorando os riscos que pode causar à sua saúde e à do futuro ser, pois é realizada sem os devidos conhecimentos técnicos e habilidades necessárias à garantia de segurança.

O Ministério da Saúde adverte sobre os riscos e cuidados da inseminação caseira, pois a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não consegue fazer o devido controle e esclarece que, do ponto de vista biológico, as mulheres estão propensas a doenças graves que podem afetar sua saúde e a do seu filho. A técnica realizada de forma caseira ocorre com a introdução no corpo da mulher do material biológico sem a triagem clínica ou social, do qual são avaliados os comportamentos de risco, áreas endêmicas e possíveis doenças pré-existentes no doador. Assim como há a ausência de uma triagem laboratorial para agentes infecciosos, como HIV, hepatite B e C, Zika vírus e outros (BRASIL, 2018).

De acordo com Nilka Fernandes Donadio, médica ginecologista e secretária geral da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, em entrevista concedida a a BBC Brasil, a saber:

Quando a gente pensa em inseminação sabe que ela deve ser feita em laboratório e o sêmen deve passar por um processamento, que elimina fatores que podem trazer consequências graves à saúde da mulher. Na inseminação caseira, ela pode sofrer infecção no colo do útero ao injetar o sêmen por meio de uma seringa. Além dis-

so, quem garante que os exames feitos pelo doador estão corretos? É difícil cancelar uma indicação para esse procedimento (DONADIO, 2017 apud LEMOS, 2017, s/p.).

O Código Civil (BRASIL, 2002), por sua vez, é omissivo sobre a permissão ou proibição da técnica caseira, levando muitas mulheres a ignorarem os riscos que oferece e a buscarem por doadores para a realização da autoinseminação, considerando que os materiais necessários ao procedimento são de fácil acesso e o modo de realização pode ser encontrado na internet e nas redes sociais, sendo o doador não anônimo também encontrado por essas vias. Doadores esses que cobram apenas uma ajuda de custo para fazer a doação, isso quando a receptora mora em cidade distinta.

Isto posto, a saúde das partes envolvidas é uma preocupação pertinente acerca das consequências da utilização das técnicas reprodutivas. Isto é, quando se tem uma terceira pessoa envolvida é fundamental a realização de exames que comprovem a inexistência de doença genética ou sexualmente transmissível, que possam comprometer a saúde da receptora e da prole (MADALENO, 2018).

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 (BRASIL, 1997), a qual disciplina a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com a finalidade de transplante e tratamento, poderia ser a peça necessária para amparar legalmente o procedimento, afastando a injuridicidade da reprodução humana assistida caseira. Porém, o artigo 1º, em seu parágrafo único, exclui essa possibilidade.

Outros preceitos éticos violados na prática de inseminação caseira

Pode-se destacar que, do ponto de vista científico, o procedimento é realizado de forma arbitrária, não sendo seguro, visto que ocorre em ambiente inadequado e sem instrumentalização técnica adequada, sem profissional especializado. Deve-se levar em consideração a posição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que não aconselha a prática de tal procedimento, enfatizando não haver normas específicas que tratem sobre o assunto. Assim, destaca a Anvisa (BRASIL, 2018) que

[...] 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. O mesmo órgão alerta que o instrumento utilizado no procedimento pode trazer riscos quando realizados por leigos. Ressalta-se que o ambiente aberto no qual é manipulado o sêmen pode ocorrer a contaminação por fungos e bactérias.

Araújo (2020, p. 115) explica que a Anvisa pontua da possibilidade de que o “uso de um instrumento como o espécuro, utilizado para abrir as paredes da vagina, e a introdução de cateteres e outros instrumentos podem trazer riscos a mais quando feitos por um leigo”, ainda ressalta o fato de que a “contaminação por bactérias e fungos presentes no ambiente também pode ocorrer quando a manipulação do sêmen é feita em ambientes abertos”. Sendo assim, a forma caseira para a reprodução é considerada a causadora de problemas de saúde para a mulher gestante e seu futuro filho.

De acordo com Cabral, Silva e Moreira (2021), quanto ao aspecto da proteção à saúde da mulher e da criança a ser concebida mediante a técnica de inseminação caseira, ambas ficam expostas a muitos riscos por se tratar de um método realizado sem a supervisão de profissionais qualificados, sendo desaconselhado por vários ramos da saúde humana, tendo como principal interesse a preservação da saúde e da vida da mulher, além de prevenir futuros problemas à saúde da criança fruto do procedimento.

Vale ressaltar ainda que, com base em entrevista realizada pela BBC Brasil (LEMOS, 2017), há relatos de pessoas que já realizaram o procedimento caseiro de forma gratuita (doação) do material biológico, no entanto, sabe-se que há possibilidade de onerosidade, contrariando o disposto na Lei nº 11.105 (BRASIL, 2005), que proíbe a venda de sêmen, óvulos e embriões.

A situação se torna preocupante na medida em que cresce o número de procedimentos caseiros em meio aos casais que querem ter filhos e não podem pelo método natural ou mesmo pela reprodução assistida, contrariando as disposições da resolução CFM já referida (BRASIL, 2017a).

A BBC Brasil noticiou que, embora alheia às entidades oficiais, a inseminação caseira vem ganhando mais adeptos a cada dia. Há um crescimento

exponencial de seguidores e inscritos nos perfis do Facebook, grupos e páginas sobre o assunto, grupos esses com mais de 5 mil integrantes (LEMOS, 2017).

Considerações finais

Neste capítulo, dedicado ao exame dos dilemas éticos e bioéticos inerentes à utilização da autoinseminação ou inseminação caseira, pontos importantes foram abordados, dentre eles a vulnerabilidade das pessoas que se submetem aos riscos médicos de consequências ainda desconhecidas e a lacuna legislativa imprescindível à utilização da técnica.

Portanto, pelo viés da Constituição Federal, trata-se de um tema importante para a saúde pública e para o futuro da humanidade. Porém, a realidade é que se submeter a uma técnica de inseminação medicamente assistida não é uma situação fácil para as famílias cujo nível socioeconômico não o permite. Com isso, a população, movida pelo sonho de ter um filho, decide se submeter a diversos riscos que, apesar de trazerem insegurança, não são considerados ilegais.

Cabe ressaltar que a utilização dessa técnica acarreta grande instabilidade jurídica, como por exemplo, no caso do doador que é obrigado a pagar alimentos. Nessa situação, ele precisará registrar a criança, se houver pedido de reconhecimento de paternidade, mesmo que o contrato celebrado entre as partes contenha cláusulas especificando doação e isenção de futuras obrigações. Logo, não há conhecimento da eficácia jurídica desses tipos de contrato, uma vez que é conhecida a identidade do doador, pois não possui sigilo já que não é realizado em clínicas especializadas.

Sendo assim, entende-se que se trata de um tema que é propício de muitas pesquisas e está longe de se esgotar, tanto no campo da bioética como no campo da saúde, as quais possuem muitos riscos, por exemplo, o aumento brusco de doenças transmissíveis como HIV, hepatites, entre outras. Em se tratando do campo jurídico, podem surgir diversas demandas a respeito das consequências desse tipo de inseminação e, com isso, por falta de lei específica sobre o assunto, haverá insegurança jurídica com relação aos casos, ou seja, podem ocorrer muitas decisões conflitantes.

Logo, trata-se de um tema que precisa ser discutido em grande escala no campo da bioética e no âmbito do direito, por se tratar de uma questão recor-

rente, com expressivo número de adeptos a essa técnica da autoinseminação (ou inseminação caseira).

É necessário que o poder público adote políticas públicas específicas e eficazes, por meio de regramento legislativo, acompanhamento da gestante e pré-natal, criando normas de amparo e proteção a essas pessoas, uma vez que há proteção na Constituição Federal a respeito do direito ao projeto parental, a fim de levar conhecimento a respeito das consequências e dos riscos da utilização da técnica em seus procedimentos simplificado, mas com probabilidade de riscos à criança e à mulher.

Referências

ALDROVANDI, Andréa. **O acesso às tecnologias reprodutivas**: garantias e limites jurídicos. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – ICH, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2006, p. 76 Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp067561.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

AMATRIAIN, Roberto Cataldi. **Introducción a la bioética del siglo XXI**. Buenos Aires: Hygea, 2017.

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 24, p. 101-119, abr./jun. 2020. DOI: 10.33242/rbdc.2020.02.006. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 20 jun. 2022.

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, Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.434 de 04 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.105 de 24 de março de 2005**. Dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11105.htm. Acesso em: 20 de jun. de 2022.

BRASIL. TJSC – Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Poder Judiciário. **Autos nº 0307861-36.2015.8.24.0020**. Juiz de Direito Marlon Jesus Soares de Souza, j. 08/09/2015. Comarca Criciúma, Vara da Família. Santa Catarina, 2015. Disponível em: http://www.direitohomoafetivo.com.br/jurisprudenciapesquisa.php?pe_sq=0307861-36.2015.8.24.0020. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.168, de 21 de setembro de 2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília: Diário Oficial da União, seção I, p. 117, 2017a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/doi-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026. Acesso em: 2º jun. 2022.

BRASIL. CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Provimento nº 63 de 14 de novembro de 2017**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos ofícios de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e a emissão da respectiva dos filhos havidos por reprodução assistida. CNJ, Instituto dos advogados de São Paulo, 2017b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **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. [S. l.], 6 abr. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 26 jun. 2021.

BRAUNER, Maria Cláudia. **Direito, Sexualidade e Reprodução Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. Inseminación domiciliaria, la bioética y efectos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (Director). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos 2021. Instituto Internacional de Derechos Humanos Capítulo para las Americas**. Disponível em <http://www.iidhamerica.org/pdf/anuario-de-bioetica-y-derechos-humanos-202161b7794d0a4b8.pdf>. Acesso em 22 jan. 2022.

IBDFAM. Mulher que desistiu do projeto parental terá que pagar alimentos gravídicos a ex-companheira. São Paulo: **Portal ANOREG**, 2020. *Online*. Disponível em: <https://www.anoregsp.org.br/noticias/63652/br-rnibdfam-mulher-que-desistiu-de-projeto-parental-tera-que-pagar-alimentos-gravidicos-a-ex-companheirabr-rn> Acesso em 10 de fevereiro de 2022.

LEMOS, Vinicius. Os brasileiros que doam sêmen para inseminação caseira. Cuiabá: **BBC News Brasil**, 29 nov. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42145205>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MADALENO, Rolf. **Direito de família**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de; HOSSNE, William Saad. **Bioética em tempos de globalização**. São Paulo: Loyola, 2015.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, Ano VII, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/113765564-Elementos-para-uma-bioetica-global-solidariedade-vulnerabilidade-e-precaucaao.html>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Tema de direitos humanos**. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

Notas de fim

1 Bacharelanda em Direito. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. E-mail: monique.fmello@hotmail.com Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9346205249535456>.

2 Bacharelanda em Direito. Membro do Grupo de Estudos Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. E-mail: brunaconholato@hotmail.com Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1763435715321505>.

3 Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Estágio Pós-doutoral em Direito e Bioética (PUC-MG em andamento). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Membro Efetiva da Associação de Bioética Jurídica da UNLP (Argentina). Membro do Instituto Internacional de Direitos Humanos (IIDH). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9871-8867>. E-mail: hildeboechat@gmail.com.

7. O início e a finitude da vida digna como objeto de estudo da bioética

Karla de Mello Silva¹

Aline Souza Tinoco Gomes de Mello²

Caroline Tinoco Boechat³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.7

“A vida, senhor Visconde, é um pisca-pisca.

A gente nasce, isto é, começa a piscar.

Quem para de piscar, chegou ao fim, morreu.

Piscar é abrir e fechar os olhos — viver é isso.

É um dorme e acorda, dorme e acorda, até que dorme e não acorda mais. É, portanto, um pisca-pisca.”

(LOBATO, 1882, p. 16)

Considerações iniciais

Desde os primórdios da humanidade, a perpetuação da espécie é um anseio social de deixar a sua descendência no mundo, principalmente para as mulheres que desejam realizar o sonho de serem mães. Diante da burocracia para adoção e da enorme demora para obter ajuda estatal para realização de tratamentos de reprodução medicamente assistidos, os que não possuem condições de pagar os tratamentos buscam na inseminação caseira — ou autoinseminação ou também conhecida como inseminação de si mesma — uma solução para realização do sonho parental, cabendo ressaltar que o procedimento é realizado em ambiente caseiro e não conta com qualquer espécie de regulamentação na seara médica ou jurídica.

A inseminação caseira é geralmente escolhida por casais homoafetivos, mulheres que optam pela produção independente ou por casais heterossexuais

em que o homem possui algum problema de fertilidade. Os adeptos do procedimento caseiro recorrem às redes sociais digitais em busca de doadores que preencham os requisitos desejados para a efetivação do procedimento e que cumpram as regras impostas. Toda comunicação é intermediada através de redes sociais digitais, como o Facebook, que facilita a interação entre os envolvidos.

Diante dessas situações, várias são as inquietações da Bioética, principalmente em relação ao início da vida através das técnicas de reprodução medicamente assistidas, visto que, apesar de possuírem regulamentação, ainda assim não contempla todos os casos, deixando a cargo da deontologia médica regulamentá-las. Em relação à autoinseminação, tal regulamentação é inexistente, deixando no limbo os optantes do procedimento a respeito das possíveis consequência que podem advir, pois não existem normas afetas a questão, só é possível conjecturar a respeito das possíveis consequências, que na maioria das vezes são indesejadas. Tendo que no caso concreto os operadores do direito recorrer a analogias, costumes e princípios para resolver as demandas provenientes do procedimento. A Bioética busca estudar tais questões para resguardar a parte mais vulnerável nessa relação, neste caso a prole advinda da autoinseminação, que será diretamente afetada pelas possíveis consequências resultantes do procedimento, como questões médicas e jurídicas.

Na seara médica, a técnica caseira causa grande preocupação com relação a transmissão de doenças, infecções, perfuração ou lesão de órgãos, entre outros desdobramentos indesejáveis que podem ser fatais ou que trazem sequelas permanentes. No âmbito jurídico, a análise será acerca das questões afetas a inobservância do anonimato e efeitos sucessórios, uma vez que, por não ser amparado legalmente, o procedimento pode garantir a criança o direito ao reconhecimento da filiação e a legitimidade para receber a herança do doador, assim como direitos previdenciários. No âmbito da convivência familiar é possível discutir questões referentes à guarda e visitação. Inegável é que as questões que permeiam a inseminação caseira são complexas e polêmicas, devendo ser debatidas e estudadas por todos os ramos sociais para ser possível amparar os optantes da técnica e a prole advinda da concepção em ambiente caseiro.

A dignidade humana à luz da bioética

A existência humana é um dos principais objetos de estudos da bioética, que busca garantir que o ser humano viva com dignidade e tenha os seus direitos respeitados. Um dos fundamentos da Carta Magna é a dignidade da pessoa humana que é repetidamente mencionado no texto constitucional, demonstrando a sua importância e relevância (BRASIL, 1988). Cabe mencionar que, para uma ampla concepção da Bioética, ela deve ser estudada de forma interdisciplinar, principalmente em se tratando de questões complexas que envolvem vários ramos de estudo. Ao se analisar as questões referentes à inseminação caseira, é necessário buscar vários profissionais para ponderar as demandas que permeiam a técnica, por se tratar de um tema interdisciplinar, que guarda íntima ligação entre direito, medicina, tecnologias, bioética e psicologia. É relevante mencionar que, em relação à dignidade humana:

E o valor máximo desta nova ordem jurídica é, sem dúvida, a *dignidade da pessoa humana*, haurida como motor de impulsão de todo o sistema jurídico, elevando o ser humano ao centro das relações do Direito. As normas devem ser compreendidas em razão da pessoa humana e de sua realização existencial, garantindo-lhe um mínimo de direitos fundamentais que sejam vocacionados para proporcionar-lhe vida com dignidade (FARIAS; ROSENVALD, 2017b, p. 45).

A dignidade da pessoa humana, assim como o planejamento familiar são temas importantes para sociedade e o ordenamento jurídico pátrio, o que demonstra efetivamente a importância e os impactos que a autoinseminação pode acarretar. Apesar da evolução do direito de famílias, muitos temas ainda são abordados de forma singela, como o caso dos procedimentos de reprodução medicamente assistidos, contudo, no que tange a inseminação caseira a regulamentação é inexistente em todas as esferas, o que causa insegurança jurídica e riscos médicos aos adeptos. No mesmo sentido, os autores também argumentam que:

É certo e incontroverso, todavia, que, a partir do Texto Constitucional de 5 de Outubro, o Direito das Famílias vem ganhando notória evolução, alterando os seus marcos fundamentais para ganhar base segura na proteção avançada da dignidade humana e na proteção da solidariedade familiar. Figuras novas foram sendo incorporadas pelo

sistema familiarista, como a paternidade socioafetiva, a pluriparentalidade, a monoparentalidade etc. Sempre com a intenção explícita de maximizar proteção à pessoa humana (FARIAS; ROSENVALD, 2017b, p. 47).

A vulnerabilidade está ligada à condição humana, portanto, levando em conta as questões em relação a vida e a dignidade humana, é necessário observar que para uma efetiva proteção de todos é preciso atribuir graus de proteção distintos aos indivíduos de acordo com a sua vulnerabilidade. Em relação a inseminação caseira, é necessário proteger a parte mais vulnerável da relação, neste caso a criança, devendo o ordenamento jurídico primar em atender o que melhor resguardar os interesses da prole. Diante disso, deve-se compreender:

Quanto maior a vulnerabilidade maior há que ser a proteção. O resgate da dignidade e cuidado integral das pessoas vulneráveis, frente a crianças, pessoas portadoras de transtornos mentais, idosos, doentes em fase terminal, em estado vegetativo persistente, entre tantas outras situações, em que estamos frente à consciência e liberdade diminuídas, deve ser garantido através da proteção (PESSINI, 2017, p. 80).

Por isso, é necessário entender e compreender a necessidade de estabelecer graus de proteção, visto que, alguns indivíduos apresentam mais vulnerabilidade. No contexto da inseminação caseira, é necessário proteger a parte mais vulnerável, nesse caso a criança fruto da técnica, pois, no âmbito da medicina, diversos problemas de saúde poderão interferir em sua qualidade de vida pela não observância de procedimentos básicos durante a realização do procedimento, como a quarentena do sêmen, ambiente estéril para realização do procedimento, falta de materiais esterilizados, entre outros, indo em desconformidade com os princípios básicos de uma vida digna. Nesse contexto, é importante frisar o que diz a médica Nilka Fernandes Donadio, citada por Lemos (2017) que em entrevista à BBC Brasil, ressaltou os riscos médicos que podem advir do procedimento realizado em ambiente doméstico:

Quando a gente pensa em inseminação, sabe que ela deve ser feita em laboratório e o sêmen deve passar por um processamento, que elimina fatores que podem trazer consequências graves à saúde da mulher. Na inseminação caseira, ela pode sofrer infecção no colo do útero ao injetar o sêmen por meio de uma seringa. Além

disso, quem garante que os exames feitos pelo doador estão corretos? É difícil cancelar uma indicação para esse procedimento (DONADIO, [2017] apud LEMOS, 2017, s/p).

Além dos riscos médicos que podem resultar do procedimento, para mulher e a criança, que como já dito é a parte mais vulnerável em todos os aspectos, uma vez que a genitora escolhe se submeter aos riscos para realização do sonho parental, o mesmo não se pode dizer da criança que não pode consentir, apenas suportar os resultados. Além das consequências provenientes da falta de observância dos cuidados básicos de saúde, recomendados nos procedimentos de reprodução medicamente assistidos, e a falta de acompanhamento médico durante o procedimento, ainda existem os riscos de transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e hereditárias. Podendo também frisar que:

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 (BRASIL, 2018, s/p).

Outra questão bioética de difícil resolução é em relação a inobservância das regras de anonimato nas doações de sêmen previstas pelo Conselho Federal de Medicina, o que possibilita a identificação do doador e o reconhecimento do vínculo filiatório entre ele e a criança — CFM, Resolução n° 2.294, 2021 (BRASIL, 2021). No que se refere a falta de regulamentação acerca das técnicas de reprodução, Dantas (2021) ressalta:

A procriação medicamente assistida é um desenvolvimento científico que invoca uma infinidade de considerações éticas e legais, com várias nuances sociais, religiosas e políticas. Várias décadas após o nascimento da primeira criança fruto da PMA, poucos lugares do mundo possuem leis abrangentes e claras sobre o estabelecimento da filiação das crianças originadas por essas técnicas (DANTAS, 2021, s/p).

Mesmo em relação às técnicas de reprodução medicamente assistidas, ainda existem discussões éticas e bioéticas sobre a precariedade de regulamentação. No que tange a inseminação caseira, o problema é ainda maior, visto que além de não possuir qualquer tipo de regulamentação, também não segue nenhum dos procedimentos já prescritos pelas técnicas medicamente assistidas. A intenção não é criticar os que optam pela técnica, apenas alertar para os riscos que podem advir e ressaltar a importância de informações e discussões a respeito do tema, principalmente no âmbito médico, jurídico e da bioética.

Ética da vida e a perpetuação da espécie humana

Com o intuito de perpetuar a espécie e realização de anseios pessoais de maternidade e paternidade, as pessoas que não possuem condições de realizar o sonho parental pelos métodos naturais e não dispõem de recursos financeiros para o custeio dos procedimentos medicamente assistidos de reprodução acabam optando pela inseminação caseira. Entretanto, apesar do baixo custo, o procedimento pode gerar vários efeitos indesejáveis nas esferas médica e jurídica, além de estarem na contramão da bioética por não respeitarem regras já estabelecidas. Por meio da Portaria nº 426, de 2005, foi criada Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida com a obrigatoriedade do Sistema Único de Saúde (SUS) custear os tratamentos de reprodução e assim garantir a relação do sonho parental e perpetuação da espécie (BRASIL, 2005). Mesmo com a criação da portaria e a importância conferida ao planejamento familiar pela Constituição (BRASIL, 1988) e por lei própria, poucos são os casos em que se consegue realmente efetiva-lo, tendo em vista o grande número de pessoas que necessitam de tratamento para engravidar e a demora nas filas, os que optam pela adoção ficam ainda mais frustrados, tendo em vista que as filas são enormes e os requisitos exigidos, muitas das vezes, acabam por impedir a realização do sonho parental. Nessa linha de intelecção, Farias e Rosenvald (2017a) afirmam:

Ademais, a afirmação do planejamento familiar como obrigação positiva imposta ao Estado traz consigo, como corolário, o reconhecimento de um direito (constitucional) à concepção. Um direito de ser pai e mãe, seja através de critério natural (relacionamento sexual), seja por meio

de critério artificial (fertilização medicamente assistida) (FARIAS; ROSENVALD, 2017a, p. 584).

Apesar da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e outros dispositivos jurídicos consagrarem que o planejamento familiar é livre e o Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução nº 2.294, 2021 (BRASIL, 2021) – assegurar que a infertilidade é um problema de saúde, mulheres ainda encontram grandes empecilhos ao buscarem ajuda estatal para realização do desejo de ser mãe, pois ao procurarem pela reprodução medicamente assistida encontram várias barreiras geográficas, pela localização dos centros de tratamento serem em capitais com difícil acesso para os moradores do interior, e pelas gigantescas filas de mulheres que buscam pelo procedimento, visto que a infertilidade vem acometendo boa parte da população.

Por não conseguirem a ajuda estatal necessária para a realização do desejo de perpetuação da espécie, na maioria das vezes não resta outra solução a não ser se submeter aos riscos da inseminação caseira. Por mais que grande parte das mulheres busquem se cercar de proteção, como solicitar exames dos doadores e realizar o procedimento em um ambiente em que ela se sinta segura, como em hotéis, ainda assim nada garante que os exames disponibilizados pelos doadores estão corretos e são atuais, e que ela e sua prole não estarão correndo risco de adquirir doenças, as quais muitas vezes nem o doador sabe que tem e que poderia ser facilmente detectado caso o procedimento fosse realizado com aparato médico.

A finitude da vida e os desdobramentos da sucessão no contexto da autoinseminação

A finitude da vida é uma das poucas certezas, pois é inegável que todos irão morrer. Pensando na vida como uma passagem, é compreensível o desejo de perpetuação da espécie humana através dos filhos, pois garante que a pessoa continue existindo através de sua descendência. Buscando a realização desse anseio, a autoinseminação é uma prática que despontou e vem ganhando cada vez mais adeptos, contudo, ao se analisar a morte, é importante destacar os efeitos jurídicos que a realização de tal técnica pode gerar nos bens do doador de sêmen.

Ao se pensar no doador de material genético, pela questão da não observância do anonimato e da exposição de seus dados pessoais, com a sua morte a criança/adulto fruto do procedimento poderá exigir judicialmente o reconhecimento da filiação entre ele e o doador, visto que não existe nenhuma lei que obste tal reconhecimento. Sendo assim, como não é possível haver qualquer distinção entre os filhos, é plenamente admissível que com o reconhecimento da filiação a criança/adulto seja considerada herdeira do doador e receba parte dos seus bens. O artigo 1845 do Código Civil deixa claro que os descendentes são herdeiros necessários, sendo a eles conferidos a metade dos bens da herança — Lei Federal nº 10.406 (BRASIL, 2002). Para complementando, cabe importar o pensamento da autora Maria Berenice Dias (2021), ao destacar que:

(...) a doutrina da proteção integral dispõe de assento constitucional (CR 227), bem como a igualdade no âmbito das relações paterno-filiais, ao ser assegurado aos filhos os mesmos direitos e qualificações, vedadas designações discriminatórias (CR 227 § 6.º). Agora a palavra “filho” não comporta nenhum adjetivo. Não mais cabe falar em filhos legítimos, ilegítimos, naturais, incestuosos, espúrios ou adotivos. Filho é simplesmente “filho” (DIAS, 2021, p. 71).

Por isso, ao se pensar a inseminação caseira, cabe a reflexão e análise do que seria ético e correto neste caso, pois seria correto o doador, que realizou um gesto altruístico, ter que dividir seus bens com os filhos advindos do procedimento? Em contrapartida, seria correto que os filhos oriundos da autoinseminação não fossem herdeiros do doador, visto que a legislação vigente garante isonomia entre os filhos, independentemente de sua origem? Como já observado, a inseminação caseira traz à tona diversos questionamentos difíceis de serem respondidos. Diante disso, se faz importante pensar que:

Ab initio, é essencial patentear a impossibilidade absoluta, sob pena de frontal violação ao Texto Constitucional, de tratamento diferenciado dos descendentes em relação à sua origem. Cuida-se de medida tendente, claramente, à concretização da dignidade da pessoa humana, a partir do prisma da *igualdade substancial* (FARIAS; ROSENVALD, 2017b, p. 289).

Pelo que dispõe o ordenamento jurídico vigente, os filhos nascidos por meio da técnica de inseminação caseira são legitimados para figurar na su-

cessão dos doadores. Ao se analisar que alguns doadores já contam com mais de 29 filhos advindos de doações, inegável será o imbróglio jurídico dessa sucessão, com infinitas discussões acerca da legitimidade hereditária dos filhos advindo da doação de esperma não anônima, devendo os magistrados recorrerem à analogia, princípios e costumes, por não existir nenhuma lei específica que regulamente a inseminação caseira, o que pode gerar decisões distintas e insegurança jurídica.

Considerações finais

A Bioética estuda temas como início e finitude da vida, traçando o que é eticamente correto quando se fala de temas tão sensíveis e que necessitam de intenso estudo. No caso da inseminação caseira, além das questões inerentes ao início da vida, a falta da observância das regras de reprodução medicamente assistidas causam grande inquietação em decorrência dos riscos que podem impedir que a prole advinda do procedimento tenha uma vida digna, seja por questões de saúde, causadas por doenças decorrentes da não observância de regras médicas, ou por questões jurídicas que firam os seus direitos.

A perpetuação da espécie é um grande anseio da sociedade que, ao recorrer ao Estado, acaba ficando desapontada, pois, apesar de existirem leis e dispositivos constitucionais que garantam o livre planejamento familiar e os tratamentos necessários para sua efetivação, na realidade a busca para efetivação é árdua e dolorosa, visto que existem filas enormes que inviabilizam para muitos a realização do sonho e a adoção no Brasil é um processo longo e doloroso. A maioria necessita recorrer ao poder judiciário, porém acabam mais uma vez frustradas pela morosidade processual. Sem recursos para realização particular dos tratamentos que são de elevado valor e inacessível para maioria da população, a inseminação caseira tornou-se um método mais econômico e fácil para efetivação do objetivo parental, no que tange a realização do procedimento, pois em relação às possíveis consequências a economicidade e facilidade do procedimento se tornar muito piores.

Os desdobramentos da técnica podem ser desagradáveis, principalmente pela inobservância do anonimato e conseqüentemente por todos os desdobramentos decorrentes, especialmente ao se falar em questões patrimoniais, onde o fruto da técnica pode requerer o reconhecimento do vínculo biológico.

co e, com a morte do doador, exigir sua parte na herança, o que geraria uma longa disputa judicial, onde seria possível discutir se o filho oriundo de uma doação de esperma teria os mesmos direitos dos demais filhos. Diante da falta de regulamentação a respeito do assunto, irão surgir verdadeiras guerras no judiciário discutindo se os filhos provenientes da doação de material genético sem observância das regras de anonimato serão legitimados para partilha. Por não existir nenhuma regulamentação a esse respeito, vários questionamentos e insegurança jurídica poderão surgir com as mais diversas formas de posicionamento jurídico por parte dos magistrados. Ciente disto, ressalta-se a importância da regulamentação da técnica para evitar-se as questões jurídicas de difícil deslinde, além da necessidade de efetivação dos procedimentos de reprodução medicamente assistidos para evitar que as mulheres se exponham a riscos desnecessários.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: encurtador.com.br/gQTXZ. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: encurtador.com.br/hQT15. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. SUS – Sistema Único de Saúde. **Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005**. Cria a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Minas Gerais: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: encurtador.com.br/cqvwm. Acesso em 20 fev. 2022.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **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. 6 abr. 2018. Disponível em: encurtador.com.br/ryW26. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio 2021**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicada em 15 de junho 2021, ed. 110, seção 1, p. 60. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: encurtador.com.br/oqQ39. Acesso em: 16 fev. 2022.

DANTAS, Eduardo. Se não puder ajudar, atrapalhe: o importante é participar – A reprodução humana assistida e a “contribuição legislativa” do Congresso Nacional. **Contraditor**.

com, 27 ago. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.contraditor.com/reproducao-humana-assistida/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DÍAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed., rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2021.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: famílias**. Salvador: JusPodivm, 9. ed., rev. e atual., 2017a.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: sucessões**. Salvador: JusPodivm, 3. ed., rev. e atual., 2017b.

LEMS, Vinícius. Os brasileiros que doam sêmen para inseminações caseiras. **BBC News Brasil**, Cuiabá, 29 nov. 2017. Disponível em: encurtador.com.br/npvV9. Acesso em: 26 fev. 2022.

LOBATO, Monteiro. **Memórias de Emília**. 2. ed. São Paulo: Globo, 1882. ISBN 978-85-250-4813-4.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, v. 10, ed. 19, p. 75-85, 19 mai. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983>. Acesso em: 20 jun. 2022.

Notas de fim

1 Mestranda do Programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - Uenf. Graduação em Direito. Membro do Grupo de estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Associada à Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). E-mail: karlamello97@gmail.com.

2 Juíza do Trabalho do TRT da 1ª Região. Especialista em Direito e Processo do Trabalho. Professora no curso de Direito da Universidade Iguazu-Itaperuna. E-mail: tinocoalinemelo@gmail.com.

3 Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu-Itaperuna. E-mail: caroline.boechat@hotmail.com.

8. As técnicas de fertilização humana

Iara Picanço Ramos Lopes¹

Isabella Picanço Ramos Lopes²

Fábio Luiz Fully Teixeira³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.8

“Ama e faz o que quiseses. Se calares, calarás com amor; se gritares, gritarás com amor; se corrigires, corrigirás com amor; se perdoares, perdoarás com amor. Se tiveres o amor enraizado em ti, nenhuma coisa senão o amor serão os teus frutos.”

(Santo Agostinho, 2017)

Considerações iniciais

A fertilização consiste em um processo resultante da fusão dos dois gametas parentais, oócito e espermatozoide. Assim que eles se encontram no oviduto, uma série de passos começa a ocorrer, levando à fertilização, que induzirá uma cascata de eventos críticos que culminam no desenvolvimento do zigoto. As principais razões de incapacidade de um casal para procriar alocam-se quase igualmente entre o sexo feminino e o sexo masculino. Na maior parte dos casos, a infertilidade masculina atribui-se ao fenômeno da incapacidade do espermatozoide na fertilização de um oócito com sucesso (HANSON; KASER; FRANASIAK, 2020).

Diante do maior controle da fertilidade a partir do século XX, muitas mulheres adiaram a decisão da gravidez para um momento mais oportuno. No entanto, frequentemente essa decisão ocorre em momentos em que o período fértil da mulher coincide com estágios biologicamente menos fertilizados, fazendo com que a dificuldade de conceber ou de levar uma gravidez a termo seja mais frequente. É justamente nesse cenário que surgem as tecnologias que visam resolver os problemas de fertilidade (MELNICK; ROSENWAKS, 2018).

Por muito tempo, associava-se infertilidade a um mau presságio, de modo que há relatos de sua descrição histórica associados a termos pseudo-

científicos e pagãos. Aproximadamente em 1900 a.C., foi escrito um antigo texto egípcio que reconhecia diversas condições ginecológicas e, entre elas, a infertilidade. No entanto, não somente às mulheres restringia-se a ideia de infertilidade, de modo evidenciado na história de Seth, senhor do deserto, que fora incapaz de conceber um filho, ainda que sua esposa já tivera concebido um filho com Osíris. A partir da Idade Média, do Renascimento e do início do século XX, com os avanços da anatomia e da microscopia, foi possível que a base da infertilidade fosse ainda mais explorada e, portanto, mais compreendida. Não obstante, a prevalência dos métodos de tratamento restringia-se à correção cirúrgica de anomalias do trato reprodutivo. A despeito de se realizar ou descartar quaisquer ideias concernentes às teorias sobre infertilidade, tornou-se imperativo o questionamento acerca da possibilidade ou não de os oócitos sofrerem fertilização e desenvolvimento normal em condições *in vitro* (ROSENWAKS; PEREIRA, 2017).

Define-se infertilidade pela incapacidade de alcançar uma gravidez após um ano de sexo estável desprotegido, e estima-se que 1 em cada 10 casais tem algum problema de fertilidade ao longo de sua vida reprodutiva. Manejar os casais com tais problemas é algo bastante complexo, haja vista que, muitas vezes, os tratamentos convencionais para correção da provável causa são insatisfatórios. Diante disso, surge a necessidade de técnicas de reprodução assistida (BRACEWELL-MILNES *et al.*, 2016).

As técnicas de fertilização assistida começaram a ser colocadas em prática no fim da década de 1970, possibilitando intervir no processo de reprodução assistida e aumentando as chances de casais diagnosticados com infertilidade poderem ter um filho de modo natural. A reprodução humana assistida consiste na intervenção do homem no processo natural de procriação, a fim de propiciar que pessoas com queixas de infertilidade e esterilidade possam realizar o desejo de alcançar a maternidade e a paternidade. Para tal, é mister que haja equipamentos e preparos especiais, bem como equipe altamente especializada e treinada para a realização (ASPLUND, 2019).

Fertilização *in vitro* (FIV)

A primeira técnica de reprodução humana realizada por médicos foi a inseminação artificial. Essa pode ser homóloga, quando o espermatozoide

pertence ao companheiro e é inserido na mulher durante seu período fértil, ou heteróloga, quando o sêmen se encontra em um banco de sêmen. A técnica consiste na coleta de óvulos da mulher, fertilizando-os em uma placa de petri, quando já transformados em zigoto e, após iniciarem a divisão celular, são colocados dentro do útero da mulher (GARCIA; ROSENWAKS, 2018).

Outrossim, a mulher passa por um processo chamado indução de ovulação, através do qual submete-se a tratamento hormonal com a finalidade de aumentar o número de óvulos que serão fecundados e implantados em seu útero. Implantam-se os embriões após a fecundação do óvulo com o espermatozoide em laboratório, onde serão submetidos à análise e, depois de 48h, verifica-se se houve fecundação. Idealmente, implantam-se de três a quatro embriões, a fim de se evitar gestação múltipla e perigosa para a mulher (FISHEL, 2018).

A fertilização *in vitro* com injeção citoplasmática de espermatozoide é uma técnica avançada que elimina problemas em procriação causados por defeitos no espermatozoide, impedindo-o de romper o óvulo e realizar a fecundação. Trata-se da injeção de um único espermatozoide diretamente dentro do óvulo. Inicialmente, os espermatozoides podem ser captados mediante punção nos testículos ou após ejaculação e, posteriormente, o óvulo coletado será penetrado por uma agulha que fará, em seu interior, a deposição do espermatozoide (ASPLUND, 2019). A fertilização *in vitro* (FIV) é o tratamento mais difundido no que tange à reprodução assistida de alta tecnologia (ESKEW; JUNGHEIM, 2017).

Outro fato digno de atenção a respeito da FIV é seu uso para fins que não sejam o tratamento de infertilidade, de modo a evocar questões e dilemas éticos adicionais. Um exemplo é no caso de famílias com uma criança portadora de doença monogênica grave ou com alto risco de aneuploidia. Nesses casos, o teste genético pré-implantação fornece uma alternativa para evitar uma gestação de criança gravemente doente, de modo a prevenir um aborto tardio ou o nascimento e morte precoce de uma criança (ASPLUND, 2019).

O sucesso da fertilização *in vitro* relaciona-se intrinsecamente com a idade das mulheres, sendo 35 anos a idade limite que se considera ideal para a mulher usar seus próprios óvulos. Nesse ínterim, surge o congelamento social de óvulos, também denominado criopreservação de oócitos, como uma alternativa para preservação e armazenamento de oócitos recuperados em idade mais precoce. Desse modo, armazenam-se e usam-se os oócitos na FIV em situação oportuna, em que se julguem preferíveis as circunstâncias

sociais para ter um filho. Em tal contexto, levantam-se indagações bioéticas acerca da criopreservação social de oócitos, abarcando assuntos como a autonomia reprodutiva, riscos de fracasso e necessidade de consentimento verdadeiramente informado (ASPLUND, 2019).

Injeção intracitoplasmática de espermatozoides

A injeção intracitoplasmática de espermatozoides consiste na inserção de um espermatozoide no ooplasma, promovendo chances mais confiáveis e consistentes de fertilização. Atualmente, trata-se de uma técnica amplamente utilizada na reprodução assistida e forneceu informações relevantes sobre a ciência básica da fertilização (ESTEVES *et al.*, 2018).

A partir da criação dos procedimentos padrão de fertilização *in vitro*, percebeu-se que casais inférteis, cujo parceiro masculino apresentava parâmetros de sêmen abaixo do ideal, frequentemente não produziam zigotos.

Inicialmente, fertilizava-se o oócito mediante injeção de um único espermatozoide no ooplasma em modelos de ouriço-do-mar, camundongo e hamster. Contudo, a realização da mesma técnica em modelos de mamíferos foi severamente complicada por danos e análise do oócito, havendo sobrevida média de apenas 30% dos oócitos ao processo de injeção. Atribuiu-se, posteriormente, o insucesso das tentativas à falta de refinamento dos instrumentos de micromanipulação (ROSENWAKS; PEREIRA, 2017).

Outrossim, observa-se que aumentam as taxas de sucesso de fertilização com a injeção intracitoplasmática quando ocorre imobilização agressiva do esperma, que se dá por meio de crimpagem do flagelo do esperma entre a peça intermediária e o resto da cauda antes da injeção do esperma. Ademais, esta técnica também viabilizou maior esclarecimento acerca da genética da fertilização humana anormal, assim como o envolvimento do centrôssomo do esperma humano no que tange ao controle da primeira divisão mitótica após a fertilização. Após determinado tempo, evidenciou-se que a técnica era capaz de fertilizar quase todos os oócitos maduros injetados, a despeito de qual fosse a fonte do esperma (ROSENWAKS; PEREIRA, 2017).

A injeção intracitoplasmática de espermatozoides tem sido bem sucedida. O desempenho dessa técnica não se relaciona ao fato de os espermatozoides

terem sido coletados após ejaculação ou recuperados cirurgicamente do epidídimo ou testículo. No entanto, é mister ressaltar que, apesar de tudo, a técnica não garante uma fertilização bem sucedida para todas as pacientes, podendo ainda ocorrer a falha completa da fertilização. A principal causa de falha na fertilização tem sido atribuída à interrupção da ativação do oócito, que se relaciona à disfunção dos gametas femininos ou masculino (ESTEVES *et al.*, 2018).

A injeção ajudou a esclarecer as diferentes etapas que resultam no desenvolvimento do novo conceito, além de propiciar a identificação de aspectos disfuncionais do gameta masculino, como a incapacidade de ativar o oócito. O protocolo atualmente utilizado para inibir falha na ativação do oócito consiste na inundação indiscriminada do ooplasma com cálcio exógeno (ZHENG *et al.*, 2020).

Mediante a injeção de um único espermatozoide no citoplasma do oócito, há o contorno da zona pelúcida, de modo a elevarem-se as chances de fertilização e posterior desenvolvimento embrionário, a despeito dos parâmetros do sêmen. Desde 1992, quando se relataram os primeiros nascidos vivos usando a injeção intracitoplasmática, tal técnica tornou-se a base do tratamento convencional *in vitro*. Utiliza-se o método em cerca de 66% dos pacientes submetidos à reprodução assistida (ROSENWAKS; PEREIRA, 2017).

Doação de óvulos

O desenvolvimento da tecnologia de doação de óvulos trouxe consigo esperança para aquelas mulheres que enfrentavam baixa reserva ovariana, assim como repetidas falhas na fertilização *in vitro*, além de trazer auxílio àquelas com anormalidades cromossômicas, insuficiência ovariana prematura ou na perimenopausa ou menopausa. A respeito dessa opção de tratamento, envolvem-se, além dos casais inférteis, uma série de questões sociais e éticas relativas às suas famílias e à sociedade na qual estão inseridos (LIU; CAI, 2017).

A técnica de doação de óvulos surgiu no início da década de 1980, e apareceu como resultado da fertilização *in vitro*. Para tal, são necessárias duas partes, a mulher doadora de óvulos e a mulher que tentará engravidar, ou seja, a receptora (TSO *et al.*, 2021).

Semelhantemente à doação de esperma, a doação de oócitos é dependente da doação de gametas. Porém, nessa última, a coleta dos oócitos se dá mediante tratamento médico invasivo para o doador, que ocorre a partir de estimulação ovariana e da recuperação transvaginal de oócitos sob sedação consciente ou anestesia geral. Por causa disso, poucas mulheres disponibilizam-se a doar, haja vista o método invasivo de coleta de oócitos (LIU; CAI, 2017).

Para que se obtenha êxito na implantação do oócito fertilizado, é mister que o endométrio seja receptivo e que haja sincronização do desenvolvimento embrionário e endometrial. Tal processo é dependente da rigorosa coordenação da produção de esteroides ovarianos, do momento da ovulação e do transporte tubário do oócito e do embrião (MELNICK; ROSENWAKS, 2018).

Considerações finais

Diante do exposto, percebe-se que as técnicas de fertilização humana não dizem respeito somente ao ato de procriar, mas também se relacionam com a realização de um sonho de um casal ou, até mesmo, de uma única pessoa que deseje constituir família. As técnicas trazem consigo a esperança de viver e realizar algo que, para muitos, era considerado impossível.

À medida que se avançam no quesito científico-tecnológico, aumentam ainda mais os estudos para aprimorar as técnicas já existentes, bem como para a criação de outros, a fim de aperfeiçoar ainda mais e criar mais possibilidades de concepção àqueles que desejam.

Referências

AGOSTINHO, S. Confissões de Santo Agostinho. **Penguin-Companhia**, v. 1, 2017.

ASPLUND, K. Use of in vitro fertilization—ethical issues. **Ups J Med Sci**, v. 125, n. 2, p. 192-199, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03009734.2019.1684405>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRACEWELL-MILNES, T. *et al.* Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. **Human Reproduction Update**, v. 22, n. 4, p. 450-465, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27016289/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

- ESKEW, A. M.; JUNGHEIM, E. S. A history of developments to improve in vitro fertilization. **Mo Med**, v. 114, n. 3, p. 156-159, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140213/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ESTEVES, S. C. *et al.* Intracytoplasmic sperm injection for male infertility and consequences for offspring. **Nat Ver Urol.**, v. 15, n. 9, p. 535-562, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29967387/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- FISHEL, S. First in vitro fertilization baby – this is how it happened. **Fertil Steril**, v. 110, n. 1, p. 5-11, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908772/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- GARCIA, J. E.; ROSENWAKS, Z. Development of in vitro fertilization in the United States: a conversation between Zev Rosenwaks and Jairo E. Garcia. **Fertil Steril**, v. 110, n. 1, p. 14-18, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980255/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- HANSON, B. M.; KASER, D. J.; FRANASIAK, J. M. Male infertility and the future of in vitro fertilization. **Urol Clin North Am.**, v. 47, n. 2, p. 257-270, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272997/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- LIU, Y.; CAI, L. Ethical issues of oocyte donation. **Zhonghua Yi Xue Yi Chuan Xue Za Zhi**, v. 34, n. 1, p. 124-127, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28186611/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- MELNICK, A. P.; ROSENWAKS, Z. Oocyte donation: insights gleaned and future challenges. **Human Reproduction Update**, v. 22, n. 4, p. 450-465, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30396566/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ROSENWAKS, Z.; PEREIRA, N. The pioneering of intracytoplasmic sperm injection: historical perspectives. **Reproduction**, v. 154, n. 6, p. 71-77, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29046342/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- TSO, L. O. *et al.* Does the controlled ovarian stimulation increase the weight of women undergoing IVF treatment? **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, v. 263, p. 205-209, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229184/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- ZHENG, D. *et al.* Is intracytoplasmic sperm injection the solution for all in unexplained infertility? **Semin Reprod Med**, v. 38, n. 1, p. 36-47, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33152769/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

Notas de fim

- 1 Pós-graduada em Neurociências, UNIG. Psicóloga, UNIFESJ.
- 2 Graduada em Medicina, UNIG.
- 3 Médico, UNIG.

9. A família que se constitui por meio de inseminação caseira: uma possibilidade para a presença heideggeriana

Ieda Tinoco Boechat¹

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.9

Introdução

O contexto sociocultural contemporâneo abriga não mais apenas a família tradicional, que se constitui pelo matrimônio entre o homem provedor e a mulher que cuida dele, dos filhos e do lar, mas contempla muitas outras configurações de família. O presente capítulo discute, assim, a possibilidade de se constituir família a partir da inseminação feita em casa, à luz da compreensão heideggeriana da existência, que diz respeito ao existir do homem. Considerando que, para Heidegger (2009), apenas o homem existe — apenas ele suporta, assume e conserva a abertura do ente e, sujeitando-se a ela, a forma — torna-se redundante falar-se em existência humana. Assim sendo, apresentam-se a ontologia heideggeriana, entendida como hermenêutica da presença, diversas configurações de família contemporâneas e uma reflexão sobre a constituição de famílias por meio da autoinseminação como uma possibilidade para a presença heideggeriana, ente que “cada um de nós mesmos” é.

Pretende-se, assim, responder à questão: de que maneira a constituição de famílias por meio da inseminação caseira pode ser considerada uma possibilidade para a presença heideggeriana? Justifica-se este estudo pelo fato de a referida forma de constituir família suscitar debate quanto a questões bioéticas, jurídicas, médicas, socioculturais, entre outras abordadas neste livro, e pode também ser observada considerando-se a constituição ontológica do ser da presença e a sua dimensão ôntico-existencial — a cotidianidade, sua concreção mais imediata — na qual ela realiza sua existência de modo impróprio. Considera-se, assim, o ser do homem, tão esquecido nas discussões acadêmico-científicas quanto pelo homem mesmo em seu existir fático. Esta pesquisa

se utiliza de metodologia de natureza qualitativa quanto ao problema, exploratória quanto aos objetivos, e pesquisa bibliográfica quanto aos procedimentos, baseando-se nos títulos *Seminários de Zollikon* (2009), *Ensaio e conferências* (2012a), *Ser e tempo* (2012b) e *A caminho da linguagem* (2019) da obra de Martin Heidegger, bem como nas contribuições de autores como Castells (2010), Souza (2003) e Boechat (2017).

Importa destacar que expressões usadas por Heidegger, como “falação”, “curiosidade”, “próprio” ou “impróprio”, “impessoal”, “não verdade”, “não ser”, entre outras, não têm uma conotação pejorativa nem se tratam de juízo de valor, mas o filósofo as toma para dizer o que ele pretende em cada caso; por exemplo, “decadência” diz da tendência própria de encobrimento da presença em que ela “decai”, em que ela se compreende, onticamente, a partir das ocupações: “O ser decadente junto às ocupações imediatas do ‘mundo’ guia a interpretação cotidiana da presença e encobre, onticamente, o ser próprio da presença [...]” (HEIDEGGER, 2012b, p. 394, grifo do autor).

A compreensão da existência: a presença heideggeriana

Segundo Heidegger (2009), nós somos solicitados pelo que nos vem ao encontro. O homem age motivado por algo; seu motivo o solicita. Seu agir não é efeito de uma causa que se assemelha ao funcionamento maquínico do modelo mecanicista. Ele não é destituído de ser, ao contrário, ele existe. Heidegger (2009) considera que apenas o homem existe, sem declarar com isso que a natureza material, as plantas, os animais, por não *ek-sistirem*, sejam irreais, não entes e mera aparência, mas apontando que a realidade desses âmbitos não humanos é outra que a realidade da existência, que se distingue pelo *ek-sistir* do homem. Dizer que o homem *ek-siste* é dizer que ele suporta, assume e conserva a abertura do ente e, sujeitando-se a ela, a forma. Assim, Heidegger (2012b) chama de “presença” o ente que “cada um de nós mesmos somos” e assinala que a abertura da presença é a clareira. Portanto, a presença está em si mesma esclarecida, iluminada, não por meio de outro ente, mas sendo ela mesma a clareira, em seu modo de ser. “Pre-sença, desocultação do ente: a diferença como clareira, como *acontecimento apropriativo*” (HEIDEGGER, 2009, p. 232, grifos do autor).

Por exemplo, com base em Heidegger (2012b), Boechat (2021) assevera que quando alguém se faz questionamentos, tais como “sou (apenas) isso?”,

“precisa ser assim?”, “quero mesmo isso?”, permanece na duplicidade de ser e ente, na clareira, em vez de se fechar e enrijecer-se ante o que vem ao encontro, esquecendo-se do ser. “Designamos com o termo *presença* esse ente que cada um de nós mesmos somos e que, entre outras coisas, possui em seu ser a possibilidade de questionar” (HEIDEGGER, 2012b, p. 42-43, grifo do autor). Desse modo, para Heidegger (2009), o homem é o guardião da clareira; o estado de abertura, que traz em si diversas possibilidades, é o traço fundamental do ser humano. Assim sendo, não se pode dizer que um sapato que está junto à porta esteja aberto para ela, pois a porta não lhe está presente como porta e nem de modo algum.

A fenomenologia heideggeriana, entendida como a hermenêutica da presença, implica deixar que o ser homem se mostre, tal como se mostra, tal como é, antes, portanto, dos invólucros e das fronteiras impostas pela cientificidade moderna que o dicotomiza pela representação da metafísica e, assim, destitui-o de ser e representa-o como um “sujeito encapsulado” apartado dos outros homens, das coisas e do mundo, enfim, dos “objetos”, que têm que ser objetados para dentro dele, a fim de com eles poder relacionar-se. Ao contrário, parte de seu existir, para compreendê-lo habitando a linguagem e resguardando a quadratura, enquanto traz mensagem e dá notícia em seus movimentos de compreender e interpretar, significando o que vem ao encontro em um contexto referencial.

“Em *Ser e Tempo*, hermenêutica não se refere nem às regras da arte de interpretação nem à própria interpretação. Refere-se à tentativa de se determinar a essência da interpretação a partir do hermenêutico” (HEIDEGGER, 2019, p. 80, grifos do autor), que, no verbo grego, não diz interpretar, mas trazer mensagem e dar notícia. Esse sentido originário ajudou o filósofo a caracterizar o pensamento fenomenológico ao fazer aparecer o ser dos entes, não de acordo com a metafísica, mas de maneira a deixar aparecer o próprio ser, a deixar aparecer o vigor vigente, ou seja, o vigor da duplicidade de ser e ente a partir da unicidade, que reivindica o homem para seu vigor. Em sua movimentação ekstática, o ser homem estende-se no tempo e no espaço, orientando-se e distanciando (aproximando/afastando) na sua relação com os outros, com as coisas e com o mundo.

Heidegger (2012b) conceitua cientificamente a “presença” — o ente que “cada um de nós mesmos somos” — em sua existência como ela é, ontologicamente (em sua constituição essencial) e onticamente (na “concreção” da

própria existência lançada de fato), sendo essa a estrutura de seu ser em círculo: “[...] o ser da presença diz anteceder-se-a-si-mesma-no-já-ser-em-(no mundo)-como-ser-junto-a (os entes que vêm ao encontro dentro do mundo)” (HEIDEGGER, 2012b, p. 259-260). Em seus movimentos de compreender e interpretar, significando o que vem ao encontro na circunvisão segundo o contexto referencial, seu ser sustenta-se no sentido. A presença fala o que ouve do dizer da linguagem. “O homem se encontra numa referência hermenêutica com a duplicidade de ser e ente” (HEIDEGGER, 2019, p. 99). A palavra “referência” quer dizer que o homem é recomendado, pois pertence, como o ser que é, a uma recomendação que o requer e reivindica, no sentido hermenêutico, no sentido de levar um anúncio, de trazer uma mensagem: o homem é o mensageiro de uma mensagem. Dizer que uma conversa a partir da linguagem só pode ser provocada pela essência da linguagem, diz da conjuntura chamada círculo hermenêutico, pois o círculo acompanha sempre o hermenêutico, no qual vigora a relação entre a mensagem e o caminhar do mensageiro. O mensageiro já deve vir da mensagem e já deve, também, ter ido até a mensagem. “Em compreendendo, a presença é, cada vez, como ela pode ser” (HEIDEGGER, 2012b, p. 421, grifo do autor); ela é e está na “verdade”. Isso indica que a abertura do ser mais próprio da presença pertence à sua constituição essencial, pois a verdade fenomenológica é a abertura do ser. A presença é como linguagem, ela é o que se apropria no acontecimento apropriador, na clareira do ser, em que ser e ente estão em duplicidade, na qual o si-mesmo é a reunião do que aí permanece.

Consoante Heidegger (2012b), a presença compreende (projeta seu ser para o poder-ser) própria ou imprópria, atualizando própria ou imprópria num já ter sido — possibilidades impróprias ou próprias — junto aos demais na cotidianidade decadente. Numa primeira aproximação (modo em que a presença “se torna” manifesta na convivência do público) e na maior parte das vezes (modo em que a presença, “via de regra”, se mostra para todo mundo), a presença se compreende a partir do que vem ao encontro no mundo circundante e daquilo de que se ocupa numa circunvisão, projetando-se em cada possibilidade de ser-no-mundo e, assim, existe como essa possibilidade. Desse modo, faticamente, é na impropriedade que ela se encontra. A presença perde-se no modo de ser impróprio dissolvida no impessoal e, empenhando-se na multiplicidade cotidiana e caçando as ocupações, esquece-se de si.

O impessoal desenvolve sua própria ditadura nesta falta de surpresa e de possibilidade de constatação. Assim nos divertimos e entretemos como *impessoalmente* se faz; lemos, vemos e julgamos sobre a literatura e a arte como *impessoalmente* se vê e se julga; também nos retiramos das “grandes multidões” como *impessoalmente* se retira; achamos “revoltante” o que *impessoalmente* se considera revoltante. (HEIDEGGER, 2012b, p. 184, grifos do autor).

A presença, para Heidegger (2012b), assim dissolvida no impessoal, compreende-se a partir das possibilidades de existência em curso na hodierna e mediana interpretação pública regida pelo público. O público se constitui do “nivelamento” das possibilidades de ser, do “afastamento” em que se está sob a tutela dos outros que lhe tomam o ser e da “medianidade” que designa previamente o que se pode e deve ousar para controlar qualquer exceção que se imponha, banalizando o que se conquista com luta. “O modo de ser cotidiano da abertura caracteriza-se pela falação, curiosidade e ambiguidade” (HEIDEGGER, 2012b, p. 245). A “falação” é o modo de ser da própria convivência. Na falação e na interpretação pública, a presença confere a si a possibilidade de perder-se no impessoal e de decair na oscilante falta de solidez. Falação e curiosidade se arrastam mutuamente. A “curiosidade”, que está em toda parte e em parte alguma, entrega-se à responsabilidade da falação que diz o que deve ser lido e visto. “A curiosidade, que nada perde, e a falação, que tudo compreende, dão à presença, que assim existe, a garantia de ‘uma vida cheia de vida’, pretensamente autêntica” (HEIDEGGER, 2012b, p. 237, grifo do autor). Na convivência cotidiana, o que é acessível a todos e aquilo de que todo mundo pode dizer qualquer coisa vêm igualmente ao encontro, instituindo uma “ambiguidade” que já se consolidou e que estende ao mundo, à convivência como tal e ao ser da presença para consigo mesma. A atitude de “estar junto na pista” a partir do ouvir dizer é o modo mais traiçoeiro pelo qual a ambiguidade propicia possibilidades à presença para sufocá-la em sua força, fazendo morrer o interesse — mero pressentimento em comum e sem compromisso — pela coisa realizada, de forma que o compreender da presença não se vê a si mesmo em seus projetos em relação às suas possibilidades ontológicas autênticas.

“Para a presença retirar-se da perdição em que não dá ouvidos — retirar-se por ela mesma — ela deve primeiro poder encontrar a si enquanto o que não deu ouvidos a si mesma, por *ter dado ouvidos* ao impessoal” (HEIDEGGER,

2012b, p. 349, grifos do autor). A fala da consciência se dá em silêncio e leva a presença à silenciosidade de si mesma.

A consciência só apela em silêncio, ou seja, o apelo provém da mudez da estranheza e reclama a presença apelada para aquietar-se na quietude de si mesma. É só na silenciosidade, portanto, que o querer-ter-consciência compreende, adequadamente, essa fala silenciosa. A silenciosidade retira a palavra da falação e da compreensão impessoal. (HEIDEGGER, 2012b, p. 377-378).

Conforme Heidegger (2012b), somente o apelo sintonizado pela angústia possibilita que a presença se projete para o seu poder-ser mais próprio. Na angústia, se está “estranho”, exprimindo “o nada e o ‘em lugar nenhum’” que caracterizam a presença na angústia. A estranheza (angústia fática) significa “não se sentir em casa”. A angústia retira a presença de seu empenho decadente, daquela certeza tranquila do “sentir-se em casa” do ser-em como “habitar em”, “estar familiarizado com”, instalado na sua cotidianidade mediana, rompendo, assim, a familiaridade cotidiana, revelando-lhe a propriedade e a impropriedade como possibilidades de seu ser. A angústia se angustia por ser-no-mundo, o que se desvela como o ser-no-mundo lançado com o qual a presença se angustia. O apelo da consciência anuncia que a estranheza posterga a presença e ameaça a sua perdição no esquecimento de si mesma. O que é apelado na consciência tem o sentido de dívida, pois a presença não se levou à sua abertura essencial, não deu a si mesma o que tem de próprio: a presença é o fundamento do nada a ser assumido na existência, o fundamento de seu poder-ser. O si-mesmo, ao existir, tem de assumir ser-fundamento e colocar o fundamento de si mesmo. A ideia de dívida determina-se de maneira existencial e formal assim: ser-fundamento de um ser determinado por um não, ser-fundamento de um nada. A presença é o fundamento de seu poder-ser, pois está lançada, entregue à responsabilidade de ser o que ela mesma é. Ela é o fundamento do nada a ser assumido na existência.

Enquanto projetar, segundo Heidegger (2012b), o ser da presença já é um nada, essencialmente, um “nada existencial” constitutivo da presença enquanto o ser-livre para suas possibilidades existenciárias, uma liberdade que se dá na escolha de uma possibilidade, suportando não ter escolhido ou não ter podido escolher outras. “Impelida pelos empreendimentos de seus ‘negócios’, a presença deve recuperar-se da dispersão e da desconexão do que acaba de ‘se

passar' para retornar a si mesma" (HEIDEGGER, 2012b, p. 482, grifos do autor). Ante a reclamação apeladora, a presença ouve o apelo e se coloca na ação fática, ela escolhe ter consciência. Esse querer-ter-consciência dista da busca de culpabilizações fáticas e da tendência de livrar-se da essencial dívida, conduzindo, sem ilusões, à decisão do agir, propiciando à presença o poder-ser faticamente a cada vez si-mesma.

A passagem do impessoal, ou seja, a modificação existencial do impessoalmente si mesmo para o ser-si-mesmo de maneira *própria* deve cumprir-se como *recuperação de uma escolha*. Recuperar a escolha significa *escolher essa escolha*, decidir-se por um poder-ser a partir de seu próprio si-mesmo. Apenas escolhendo a escolha é que a presença possibilita para si mesma o seu poder-ser próprio. (HEIDEGGER, 2012b, p. 346, grifos do autor).

De acordo com Heidegger (2012b), chama-se decisão esse projetar-se silencioso e pronto a angustiar-se para o ser e estar em dívida mais próprio. A decisão é um modo privilegiado de abertura da presença, abertura como verdade originária, um constitutivo essencial do ser-no-mundo, que abre a totalidade do ser-no-mundo enquanto "eu sou" (o mundo, o ser-em e o si-mesmo) cada vez, de modo igualmente originário.

Junto com a angústia sóbria que leva para a singularidade do poder-ser, está a alegria mobilizada dessa possibilidade. Nela, a presença se vê livre dos 'acasos' dos entretenimentos que a curiosidade solícita cria e, sobretudo, a partir das ocorrências do mundo (HEIDEGGER, 2012b, p. 393, grifo do autor).

Além disso,

Quanto mais propriamente a presença se decide, ou seja, se compreende sem ambiguidades a partir de sua possibilidade mais própria e privilegiada no antecipar da morte, tanto mais precisa e não casual será a escolha da possibilidade de sua existência (HEIDEGGER, 2012b, p. 476).

A presença constantemente antecede a si mesma, mas inconstantemente o faz antecipando. Contudo, a decisão antecipadora, que brota do compreender sóbrio de possibilidades fundamentais e fáticas da presença, responde ao apelo da consciência, dissipando todo o encobrimento

de si mesma. “É no anteceder-se-a-si-mesma, enquanto ser para o poder-ser mais próprio, que subsiste a condição ontológico-existencial de possibilidade de *ser livre* para as possibilidades propriamente existenciárias” (HEIDEGGER, 2012b, p. 260, grifos do autor).

Heidegger (2012b) assevera que a presença é temporal. A presença cotidiana, faticamente, precisa e se vale de calendário e de relógio, compreendendo o tempo, de início, no horizonte da compreensão ontológica imediata, portanto, como algo simplesmente dado. A presença fática leva em conta o tempo sem compreender, existencialmente, a temporalidade, quando temporaliza uma atitude que se relaciona com o tempo no modo de levá-lo em conta. “Existindo faticamente, cada presença ‘tem’ ou ‘não tem’ ‘tempo’. Ela ‘toma tempo’ ou ‘não se pode dar tempo’” (HEIDEGGER, 2012b, p. 499, grifos do autor). Quando se olha o relógio e se diz “agora são tantas horas” ou “agora (não) é tempo de...”, trata-se de um tomar tempo que funda e dirige o olhar o relógio, pois orientar-se pelo tempo olhando o relógio, em sua essência, é dizer-agora. Na datação que se realiza no uso do relógio, o tempo datado tem o caráter de medida, já que seu número é lido imediatamente. Na medição do tempo que diz-agora, o que se mede é esquecido com a obtenção da medida, ficando apenas segmentos e números. Quanto menos a presença perde tempo na ocupação do tempo, mais manuseável deve ser o relógio e mais valioso o tempo, que deve ser preciso.

Assim, conforme Heidegger (2012b), o tempo universalmente acessível nos relógios é, preliminarmente, encontrado como uma “multiplicidade simplesmente dada de agoras”. No uso do relógio, reside o comportamento em que se é orientado, explicitamente, pelo tempo, cujo sentido existencial e temporal comprova-se como uma atualização do ponteiro que anda. O tempo se mostra em sua compreensão vulgar como uma “sequência de agoras” simplesmente dados que vêm e passam, como o “fluxo dos agora”, como “correr do tempo”, de modo que tanto o ente quanto o agora vêm ao encontro. “Os agora *passam* e os agora que passaram constituem o passado. Os agora *advêm* e os agora que advirão delimitam o futuro” (HEIDEGGER, 2012b, p. 519, grifos do autor). Numa primeira aproximação, o tempo se oferece como a sequência ininterrupta de agoras, de modo que não se pode encontrar, fundamentalmente, um começo nem um fim, consolidando a representação da infinitude do tempo público que se esquece de si. Entretanto, a presença pode se atualizar não apenas desse modo impróprio. A presença pode se atualizar de modo próprio, se ela compreender um aguardar, num aguardar a “sequência dos agora” como

uma sequência que escapole e passa. Mas, no “ir vivendo” cotidiano, a presença nunca se compreende como o transcurso ao longo de uma sequência contínua e duradoura de puros agora.

Sendo temporal, a presença é porvir que atualiza a vigência de ter-sido ou, dito de outra forma, é poder-ser que atualiza suas possibilidades impróprias e, também, próprias. Sendo temporal, ela pode ser histórica. É histórico o ente que existe como ser-no-mundo: “*O acontecer da história é o acontecer de ser-no-mundo*” (HEIDEGGER, 2012b, p. 481, grifos do autor). Temporalidade é o “fora de si” em si e para si mesmo originário: o ser da presença pode ser em si-mesmo cada vez outro, enquanto ser para além de si mesmo numa antecipação — eis a presença em seu poder-ser faticamente a cada vez si-mesma. Heidegger (2009) considera que a abertura, o estar na clareira do ser, a compreensão ekstática do ser é o que sustenta e determina a compreensão do ser. Dizer que a presença transcende é dizer que ela forma mundo na essência de seu ser, que ela deixa acontecer “mundo” estando na diferença entre ser e ente, mantendo-a, morando nela, de modo que o si-mesmo é a reunião do que aí permanece. A presença não sai de si e para fora na direção de outro, ela é o lugar de tudo que vem ao encontro como “ser do ‘aí’”. O ser homem suporta a clareira de um âmbito de abertura, sustentando a possibilidade enquanto possibilidade em sua transcendência, em seu movimento ekstático; nesse “fora de si” em si para si mesmo originário”, o ser-no-mundo consiste de um sempre já perceptivo estar-relacionado com aquilo que se lhe fala a partir do aberto de seu mundo, como aquele que existe aberto.

Assim, para Heidegger (2009), sua espacialidade é ekstática. Pertence ao ser-no-mundo, portanto, uma espacialidade própria (fenômenos de distanciamento e direcionamento), de modo que, existindo faticamente, a presença se arruma e, assim, a existência determina a cada vez o seu lugar. “A presença arruma espaço através de direcionamento e distanciamento” (HEIDEGGER, 2012b, p. 458). “Ela [a presença] determina, cada vez, seu próprio lugar de tal forma que, a partir da arrumação do espaço, ela volta para o ‘lugar’ que ocupou” (HEIDEGGER, 2012b, p. 457, grifo do autor). A espacialidade da presença está englobada na temporalidade. Ela é interpelada sucessivamente como espaçotemporal. A presença toma tempo e arruma espaço. Se um livro está ao lado de um copo sobre uma mesa, o copo está no aberto, está aberto para o homem de tal modo que está no espaço para a sua ação de apanhar apenas, mas esse copo não pode perceber a mesa e o livro como mesa e livro. O es-

tar aberto do homem é completamente diferente, porque o homem não está relacionado com o espaço enquanto espaço. Ele pode, enquanto participa de uma conversa, olhar o relógio, observar como os colegas se comportam, tornar presente uma estação ferroviária — um modo possível de seu estar-aqui, que acontece de modo estranho e maravilhoso — e estar junto aberto a ela a seu modo. O seu estar-aqui já é sempre um estar-lá junto de coisas distantes não corporalmente presentes. O seu aberto estar-aqui junto às coisas, tornando presente a estação, não elimina o estar-aqui junto às coisas, mas modifica-o, pois, ao torná-la presente, ele não presta atenção às coisas corporalmente presentes. Se uma mulher esquece sua bolsa na sala de seu amigo, não significa intenção inconsciente de retorno àquele local, pois não lhe sendo ele indiferente, seu sair da sala é tal que, ao ir-se, ela ainda continua lá; por estar tão junto ao amigo ao sair, a bolsa não está presente para ela, já nem estava lá; caso ela estivesse se afastando de alguém indiferente a ela para ir fazer compras, a bolsa não seria esquecida, porque a bolsa faz parte do fazer compras, e a mulher estaria efetivamente nessa relação.

Para Heidegger (2009), tem a ver com consciência estar na clareira, demorar na clareira e ocupar-se com as coisas, pois demorar-se no aberto no qual o ser homem se demora como existente dá, originariamente, a possibilidade para um relacionamento no sentido de orientar-se. A palavra “consciência” remete a saber, no sentido de “ter como evidente algo como algo”; então, quando se diz que “alguém é consciente”, equivale a dizer que “alguém se orienta”. “A relação com algo ou alguém, na qual eu estou, sou eu” (HEIDEGGER, 2009, p. 222, grifo do autor). A relação existencial não tem o sentido moderno, matemático, e não pode ser objetivada. “Sua essência fundamental é ser aproximado e deixar-se interessar, um corresponder, uma solicitação, um responder, um responder por baseado no ser tornado claro em si da relação” (HEIDEGGER, 2009, p. 222). “Relacionar-se” é entendido como portar-se em e junto a algo, suportar a manifestação do ente, suportar a abertura, portanto, jamais pode ser confundido com uma relação de um polo a outro ou uma relação de algo com algo. Logo, por comportamento, entende-se “[...] a maneira pela qual eu estou em minha relação com o que me interessa, a maneira como se corresponde ao ente” (HEIDEGGER, 2009, p. 222).

Conforme Heidegger (2009), ser-com significa um existir com os outros homens na forma do ser-no-mundo, um ser-uns-com-os-outros em seu estar-relacionado com as coisas que os encontram. Para Heidegger (2012b),

assim como o ser-com, o ser-em é uma determinação ontológica do ser-no-mundo e não indica que uma coisa simplesmente dada está espacialmente dentro de outra, uma vez que o “[...] ‘em’ deriva-se de *innan-*, morar, habitar e deter-se; ‘*an*’ significa: estou acostumado a, habituado a, familiarizado com, cultivo alguma coisa; possui o significado de *colo*, no sentido de *habito* e *diligo*” (HEIDEGGER, 2012b, p. 100, grifos do autor). O ser-em pertence à presença, o ente que sempre “eu mesmo sou”. “A expressão ‘sou’ conecta-se a ‘junto’; ‘eu sou’ diz, por sua vez: eu moro, detenho-me junto... ao mundo, como alguma coisa que, deste ou daquele modo, me é familiar” (HEIDEGGER, 2012b, p. 100, grifos do autor).

“Mundo é, somente no modo da presença *existente* que, *faticamente*, é enquanto ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2012b, p. 472, grifos do autor). Assim sendo, a presença é e está, essencialmente, em um mundo, com referência a seu ser que se temporaliza como temporalidade. “À medida que a presença se temporaliza, um mundo também é” (HEIDEGGER, 2012b, p. 455). O mundo é transcendente. “O mundo não é algo à mão nem algo simplesmente dado. O mundo se temporaliza na temporalidade. [...] Se não existir *presença* alguma, também nenhum mundo se faz ‘pre’-sente” (HEIDEGGER, 2012b, p. 455, grifo do autor). “Mundo é o nome que damos à quadratura de céu, terra, mortais e divinos, que perdura com unidade no fazer-se coisa das coisas” (HEIDEGGER, 2019, p. 16). Heidegger (2012a) exemplifica. O ser coisa da jarra está em ser ela um receptáculo e, desse modo, o vazio, o nada da jarra, a faz ser um receptáculo que recebe. O vazio da jarra recebe, acolhendo e retendo o recebido, de modo que o acolher da vaza e o reter do vazado se pertencem mutuamente. O vaziar da jarra é doar, que reúne em si a dupla recepção – acolher e reter – e a recolhe à vaza, o que constitui em conjunto a vigência da doação. A doação da vaza é o ser-jarra da jarra. Entretanto, o vazio da jarra, para a física, é o vazio real, que não é o vazio da jarra.

Segundo Heidegger (2012a), caso a doação da vaza seja uma bebida, na doação da água ou vinho – na vigência da jarra – perduram céu e terra. Na doação da vaza, vivem os mortais, no sentido da bebida, e os imortais, no sentido da oferta e sagração, cada qual a seu modo. Assim sendo, na doação da vaza, terra e céu, mortais e imortais, vivem em conjunto e, pertencendo a uma conjunção a partir de sua união, conjugam-se na quadratura, antecipando-se a todos os seres. A doação da vaza doa num deixar morar tal que leva os quatro à clareira do próprio de cada um e, nesse recolher, eles se desvelam e se descobrem.

A seu modo, cada um dos quatro reflete e espelha a vigência essencial dos outros. Com esse modo de apropriação luminoso, o refletir, em vez de insistir em uma individualidade separada, libera cada um dos quatro para sua propriedade, enquanto liga e enlaça os liberados na simplicidade de sua referência recíproca. “Cada um dos quatro se deixa levar, dentro de sua apropriação, para o que lhe é próprio. Esta apropriação apropriadora é o jogo de espelho e reflexo da quadratura” (HEIDEGGER, 2012a, p. 157). Os quatro vivem nessa apropriação, num compromisso recíproco de unir o desdobramento. Eles se dobram e se ajustam à sua vigência unificante, juntando-se dóceis nessa flexibilidade, mundanizando mundo. Assim sendo, a jarra é uma coisa à medida e enquanto coisifica, reunindo e recolhendo as diferenças numa unidade, pois coisificar é aproximar mundo. Na coisificação da coisa, em que perduram terra e céu, mortais e imortais, a coisa os leva à proximidade recíproca de sua união na distância própria de cada um; um levar assim consiste em aproximar.

Heidegger (2012a) assevera que a insistência na capacidade de deixar terra e céu, divinos e mortais ser nas coisas com simplicidade edificou uma casa camponesa típica na Floresta Negra: situou-a junto à fonte na encosta da montanha, protegida contra os ventos e o sol a pino; o telhado de madeira pontiagudo previa o peso da neve e das tormentas inverniais; o oratório foi postado atrás da mesa de jantar; os lugares sagrados dos recém-nascidos e dos mortos ali estavam, bem como os diversos quartos que demarcavam as gerações. O habitar foi capaz de construir num já ter-sido.

Assim também, constitui-se família num já ter-sido. Somos essencialmente (ontologicamente) possibilidade e, na concreção da existência fática (onticamente), atualizamos possibilidades impróprias e também, na decisão, as próprias. Quando escolhermos a configuração da nossa família, a escolha pode ser própria — aquela em que ser e ente vigem na clareia e, escolhendo escolher-nos, chegamos à nossa verdade — ou imprópria — quando escolhermos impessoalmente como todo mundo escolhe.

A constituição de famílias na contemporaneidade: diversas configurações

As famílias constituem-se das mais diversas formas. As várias configurações familiares presentes no cenário sociocultural contemporâneo é um dos

aspectos mencionados por Boechat (2017) quando apresenta a pesquisa acerca do impacto do uso das novas tecnologias digitais sobre os relacionamentos e a interação no contexto das famílias. Na medida em que as inovações tecnológicas inter-retroagem com os aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, transformações se dão no contexto interacional familiar de muitas formas: caracterizando de um novo modo as gerações familiares; criando novas representações sociais, logo, propondo novos papéis aos membros das famílias, aos quais eles tentam corresponder, (re)definindo, constantemente, suas identidades; modificando os padrões de comunicação, a interação e os relacionamentos em âmbito familiar e extrafamiliar; apresentando novos riscos e oportunidades a todos os membros das famílias, que precisam transitar pelas redes sociais e pelas redes sociais digitais; reconfigurando as famílias.

Castells (2010) considera que o patriarcalismo é uma característica ao mesmo tempo política, cultural e psicológica e acredita que a interação entre mudança estrutural e movimentos sociais transforma o homem. Apoiando-se em dados estatísticos, o autor mostra tendências que promovem a “crise da família patriarcal”, afetando-lhe a estrutura e a dinâmica e questionando seus valores: 1) o divórcio ou a separação conjugal dissolvendo lares indica insatisfação com um modelo familiar baseado no comprometimento duradouro de seus membros; 2) as crises matrimoniais frequentes e a dificuldade em conjugar casamento, trabalho e vida se associam ao adiamento da formação de casais e à formação de relacionamentos sem casamento; 3) as tendências citadas aliadas a fatores demográficos fazem surgir várias estruturas domésticas (lares de solteiros e lares habitados por um dos pais), o que reduz o número e compromete a reprodução social da família nuclear clássica; 4) a crise dos padrões de reposição populacional, devido à instabilidade familiar e à crescente autonomia da mulher quanto a seu comportamento reprodutivo.

Para Castells (2010), a família patriarcal tradicional – homem provedor casado legalmente com uma mulher que cuida tão somente do lar, dele e dos filhos – vem sendo substituída por uma diversidade de arranjos familiares, tais como famílias recombinadas, famílias adotivas, mulheres/homens solteiros com filhos, coabitação sem união legal, casamentos precedidos de coabitação, lares com apenas um genitor, lares e famílias de pessoas do mesmo sexo, lares não habitados por famílias. Essas novas composições têm sido auxiliadas pelas redes de apoio, que incluem padrastos e madrastas, vizinhos e amigos, ex-esposos e respectivos parentes, inaugurando uma série de relacionamen-

tos que exigem a negociação de papéis, regras e responsabilidades. Bauman (2004), por sua vez, menciona os relacionamentos no estilo “viver juntos” e aos “casais semiseparados”.

Explorando a reconfiguração de famílias, Boechat (2017) retoma tais possibilidades de constituição de família e prossegue. Segundo a autora, na contemporaneidade, ao lado da família tradicional, aquela que não prescinde do matrimônio e constitui-se a partir do casamento de um homem com uma mulher que têm seus filhos biológicos e/ou adotivos, há diversas outras configurações de família. A família uniparental ou monoparental é composta pelo pai com seus filhos biológicos e/ou adotivos ou pela mãe com seus filhos biológicos e/ou adotivos; essa família pode se originar de divórcio ou separação conjugal, de viuvez e de constituição de família por solteiros, por meio da adoção de filhos ou gravidez (não) planejada. A família recasada, recomposta ou recombinação é a família em que um ou ambos os cônjuges são divorciados ou vieram de outro relacionamento familiar, no qual tiveram ou não filhos. A família homoafetiva se compõe de dois homens ou duas mulheres que se casaram, vivem em união estável ou simplesmente coabitam e decidem ter seus filhos por meio de adoção ou se valendo de técnicas de reprodução assistida. A família anaparental é a família composta apenas pelos irmãos em que estão ausentes os pais. A família coparental se constitui quando uma pessoa que almeja ter um filho, mas não quer se casar, encontra alguém que nutre o mesmo intento; dispostos a dividir os compromissos parentais, então, os/as futuros/as pais/mães, independentemente da orientação sexual, sem pretender um romance ou envolvimento sexual, se unem em prol da obrigação de cuidar do(s) filho(s), quando assumem as responsabilidades parentais inerentes à criação deles em regime de guarda compartilhada.

As famílias simultâneas compõem-se, concomitantemente, de mais de um núcleo familiar tendo um de seus membros comum a todos. Simão (2020), no site www.conjur.com.br, exemplifica as famílias simultâneas: um homem tem duas casas na mesma cidade e mora em uma delas com a esposa e seus filhos e passa parte do dia ou da noite na sua outra casa com sua outra mulher com quem também tem filhos. Outro exemplo: um homem casado mora com sua mulher e mantém relação afetiva e sexual com outro homem com quem convive pública, duradoura e continuamente. Simão (2020) retoma uma explanação sua feita em 2014 para asseverar que o termo cunhado indica uma situação em que uma pessoa convive com outra em dois núcleos

distintos e simultâneos, sendo que todos os membros componentes desses núcleos não moram no mesmo lar.

Conforme Boechat (2017), talvez se possa nomear de família transexual aquela em que pelo menos um dos cônjuges é transexual, como a família de Thomas e Nancy. Tracy Lagondino submeteu-se a tratamentos a base de hormônios e à cirurgia para mudança de sexo; em 2002, Tracy era legalmente Thomas Beatie, o pai “grávido”, que gerou os filhos do casal por meio de inseminação artificial, em que seus próprios óvulos foram fecundados por espermatozoides doados. A família poliafetiva, por sua vez, constitui-se pelo “casamento” entre mais de duas pessoas, como a família de Leandro Sampaio, Yasmin da Cruz e Thais de Oliveira, de acordo com Boechat (2017). A autora, baseando-se em Lins (2007), alude às “relações múltiplas” que acontecem nas redes sociais ou nas redes sociais digitais, em que uma mesma pessoa pode se relacionar com três ou mais pessoas ao mesmo tempo. Essas relações estão postas em causa pela sua própria capacidade de se manter ou não, extrapolando a mera relação sexual, pois pressupõe honestidade, conhecimento e consentimento de todos, que se sentem confortáveis nessa condição, capazes de assumir compromisso com diversas pessoas, mostrando que o poliamor diferencia-se da secreta e desonesta infidelidade e da “relação aberta”, que implica sexo casual em um relacionamento extraconjugal.

Uma nova configuração de família, que une a espécie humana e a espécie animal, formada essencialmente pelo vínculo afetivo é apontada por Seguin, Araújo e Cordeiro Neto (2016): a família multiespécie. Essa família considera seu *pet* um filho, pois ele deixa de ser um objeto de estimação com valor mercantil e integrante de um patrimônio para ser sujeito de direitos, o que não significa dar ao animal os mesmos direitos dos humanos, mas cuidar dele e de suas necessidades, respeitando-o, uma vez que é considerado ser senciente, aquele que é capaz de sentir. Para os autores, o laço social que se estabelece nessa relação respeita a condição de não humanos dos animais quanto ao cuidado e ao carinho de que eles necessitam e aos quais sabem retribuir. Drumond (2022) relata o desafio colocado por Mirela Malaman e Roberto Costa Jr às arquitetas para acomodar no novo lar inaugurado por “toda a família multiespécie”, todas as necessidades do casal e dos “cinco filhos de quatro patas”. Segundo uma das arquitetas, elas deveriam “gatificar” o espaço, tornando-o seguro, interativo e funcional para os três gatos, e também sem obstáculos e

bastante acessível para os dois cães, pois um deles possui baixa visão e o outro apresenta dificuldade quanto à mobilidade.

Alves, Cavenaghi e Barros (2010) se pautam na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNDA, 2006) para fazer menção à família que se nomeia pelo acrônimo DINC – “Duplo Ingresso, Nenhuma Criança”, em português; “*Double Income, No Children*” ou “*Dual Income, No Kids*” (DINK), em inglês. Os casais de dupla renda e sem filhos que formam a família DINC referem-se aos “casais livres de filhos” (*childfree couples*) e não aos “casais sem filhos” (*childless couples*) que sempre estiveram presentes no contexto sociocultural. O fato de a família DINC não ter filhos não se deve à infertilidade ou a qualquer outra impossibilidade, mas à decisão de duas pessoas (de sexos diferentes ou do mesmo sexo) pela não continuidade geracional, o que lhes permite aumentar o investimento na própria educação e qualificação profissional, visando à melhor posição no mercado de trabalho. O casal DINC não considera filhos como “fonte de seguro” em caso de necessidade temporária ou em sua velhice, mas assegura-se investindo em capital humano, conquistando empregos confiáveis e rentáveis e empenhando-se para alcançar maior cobertura previdenciária. Esse fenômeno social emergente apresenta características paradigmáticas, pois registra um crescimento de quase 90% em uma década, passando de 2,7%, em 1996, para 3,7%, em 2006, quanto ao total de domicílios.

Boechat *et al.* (2016) cunham a expressão *e-family*, em que o “e” refere-se a “eletronic” e “family” a família, para nomear a família eletrônica ou família virtual, a família que se estabelece por meio do relacionamento on-line e se mantém convivendo, comunicando-se e interagindo, expressivamente, por meio do uso de computadores, celulares, iphones e smartphones, entre outros. A família que inspira esse termo é a família de um casal que namorou virtualmente por 2 anos e decidiram se casar. Por 13 anos, o casal conviveu apenas por meio das mídias digitais – ele morando no Japão e ela no Brasil – e constituiu uma família pelo casamento por procuração e adoção de filhos também por procuração.

Com base no site www.em.com.br, Boechat e Souza (2019) apresentam o matrimônio interdimensional entre Akihiko Kondo e a cantora de realidade virtual Hatsune Miku. Segundo os autores, para AFP (2018), Kondo se insere entre os *otakus* – expressão que designa fãs de animação e que vem nomeando uma “minorias sexual” que decide não se relacionar nem se casar com uma

mulher humana. Na cerimônia formal em Tóquio, 40 convidados foram recebidos por Kondo e Miku (versão em pelúcia), que passam a usar aliança na mão esquerda. Kondo se diz apaixonado e fiel à esposa-holograma. Ela o acorda pela manhã, despede-se quando ele sai para o trabalho, acende as luzes à noite ao seu aviso de retorno e o lembra de que é hora de dormir. Apesar de não se tratar de um casamento reconhecido juridicamente, uma “certidão de matrimônio” expedida pela Gatebox, empresa que fabrica o dispositivo do holograma de Miku, sela a união “além das dimensões” entre um humano e um personagem virtual. A empresa emitiu milhares de certificados de “casamentos ‘interdimensionais’”.

As pesquisas de Boechat e Souza (2018) mostram que os núcleos familiares formam-se por meio do uso das mídias, não apenas na contemporaneidade. No passado, muitos casais se mantiveram unidos e consolidaram um relacionamento que veio a culminar em casamento, alimentando seu amor por cartas, telegramas, fotografias e livros com dedicatória e, mais recentemente, pelo uso das mídias digitais. Nessa perspectiva, os autores definem o “modo não midiaticado de constituir família” referindo-se à conformação de famílias sem a interferência das mídias não digitais ou das novas mídias digitais, e o “modo midiaticado de constituir família” mencionando a composição de famílias mediada, de algum modo, pelas tecnologias não digitais e/ou pelas novas tecnologias digitais. Cabe destacar que, conforme Souza (2003), no contexto sociocultural de uma sociedade sempre mais midiaticada, coexistem as diversas mídias, de forma que as antigas mídias não são substituídas pelas novas mídias. As proposições do autor permitem distinguir as tecnologias da informação e comunicação assim: dentre as mídias, estão livro, jornal, rádio, televisão, telefone; as mídias digitais seriam, por exemplo, computadores, notebooks e celulares sem acesso à internet; as novas mídias digitais são aquelas que surgem com o advento da internet e que não prescindem dela para sua utilização, como tablets, smartphones, iphones.

Segundo Boechat (2017), a influência das redes sociais digitais na constituição de famílias pode ser observada também na família coparental apresentada por Canellas (2017 apud Boechat, 2017), no site g1.globo.com, que retrata a história de Aparecida Sobral, técnica em segurança do trabalho de Feira de Santana (BA), que buscava encontrar um parceiro que a ajudasse a educar o filho que pretendia ter. Então, pela internet, estabeleceu uma “parceria” com o pai de seu filho para dividir os momentos em família como pai e mãe, apenas

como amigos e não como cônjuges. Eles optaram pela inseminação caseira feita com uma seringa e, após exames de saúde e quatro tentativas, conceberam o bebê — “o vínculo”, “o foco” dessa relação.

A participação das redes sociais digitais é, enfaticamente, ressaltada também por Stephenie Taylor ao experienciar a inseminação caseira. Segundo o site www.noticias.uol.com.br, a inglesa, em entrevista ao jornal *The Sun*, comenta que na intenção de dar um irmão ao seu filho de cinco anos sem envolvê-lo num possível relacionamento turbulento, pesquisou alternativas em clínicas de fertilização, mas devido aos vultosos orçamentos, optou pelo aplicativo *Just a Baby* e, pelo site *eBay*, em que adquiriu um kit para a autoinseminação. No aplicativo, interessados em doar/receber amostras de sêmen para fertilização deslizam o perfil do candidato eleito para a direita na tela do celular; se ambas as partes fazem o mesmo, o programa sinaliza o interesse mútuo no processo. Para Taylor, era importante que o candidato tivesse boa relação com a família dele e fosse fisicamente parecido com ela para favorecer a semelhança entre o bebê e o irmão, além de não ter histórico de doenças sérias. Taylor e o doador conversaram por três semanas pelas mídias digitais. Ele, então, levou a amostra de esperma à casa dela em janeiro de 2020. Taylor procedeu à inseminação caseira orientando-se por um vídeo do YouTube e constatou a gravidez em duas semanas. Ela teve apoio da mãe e da irmã; seu pai resistiu um pouco, mas logo passou a considerar “brilhante” sua ideia. Eden nasceu em 15 de outubro de 2020. Para Taylor, seu “bebê da internet” é um “milagre”. Ela diz ter orgulho da forma pela qual Eden foi gerada, ressaltando a contribuição do acesso eletrônico que viabilizou essa possibilidade, bem como a tranquilidade de a filha querer conhecer futuramente o “doador de DNA”, que foi avisado sobre o parto por mensagem de texto. Ele, por sua vez, preferiu preservar a identidade, dizendo-se feliz em ajudar Taylor, pessoa que considera “incrível”, acrescentando que a atenderia feliz se ela quiser ter mais filhos no futuro.

Outra forma de conseguir constituir a própria família por meio de inseminação caseira está na página “Doadores & tentantes Brasil”, no site www.facebook.com, compõe-se de 4,6 mil membros e foi criado em 16 de março de 2019 para ajudar tentantes a realizar o sonho de ser mãe. Qualquer pessoa pode entrar no grupo e pode ver quem está no grupo e o que é publicado nele. O banco de sêmen internacional on-line *Fairfax Cryobank* (c1995-2020), de acordo com o site fairfaxcryobank.com, por sua vez, dispõe-se a ajudar mulheres a alcançar o objetivo de constituir sua família, independentemente do

gênero, orientação sexual ou estado civil. O grupo disponibiliza, desde 1986, uma seleção rigorosamente testada de mais de 450 doadores de sêmen, realizando extensa pesquisa de doenças genéticas e infecciosas de todos os bancos de esperma, além de oferecer atendimento personalizado na tomada de decisão em relação à escolha da amostra. Visando garantir a saúde e a segurança dos clientes e de sua família e proteger a privacidade e confidencialidade dos envolvidos no processo de doação de sêmen, a equipe afirma cumprir com os padrões predeterminados pelos órgãos regulamentadores de suas atividades, observando suas políticas e procedimentos internos.

As famílias que se constituem por meio da autoinseminação: uma possibilidade para a presença heideggeriana

“Quem construiu a casa camponesa foi um trabalho das mãos surgido ele mesmo de um habitar que ainda faz uso de suas ferramentas e instrumentos como coisas” (HEIDEGGER, 2012a, p. 139). A rigor, conforme Heidegger (2012b), um instrumento — ente que vem ao encontro da ocupação — em sua essência, é “algo para”, então, só pode ser o que é num todo instrumental que pertence a seu ser, como serventia, manuseio, aplicabilidade, encontrando-se na estrutura “ser para” uma referência de algo para algo. O instrumento corresponde, assim, à sua instrumentalidade a partir da pertinência a outros instrumentos. Todo instrumento possui esse “ser-em-si” e não simplesmente ocorre. “O próprio martelar é que descobre o ‘manuseio’ específico do martelo. Denominamos de *manualidade* o modo de ser do instrumento em que ele se revela por si mesmo” (HEIDEGGER, 2012b, p. 117, grifos do autor). O martelar não sabe do caráter instrumental do martelo e se apropriou desse instrumento com perfeita adequação, de modo que, quanto menos se olha para o martelo, mais se sabe usá-lo, mais originário o relacionamento com ele e mais desentranhado o modo em que se dá ao encontro no instrumento que ele é.

Segundo Heidegger (2012b), o manual, o ente à mão do modo de lidar cotidiano, é o ente que vem ao encontro em primeiro lugar, é o ente que se acha na proximidade, que não se estipula medindo-se distâncias, mas que se regula a partir do uso e do manuseio a ser considerado na circunvisão. O modo de lidar com os instrumentos subordina-se à multiplicidade de referências do “ser para” e possui seu modo próprio de ver que dirige o manuseio/uso e lhe

confere segurança específica. “A visão desse subordinar-se é a *circunvisão*” (HEIDEGGER, 2012b, p. 117, grifo do autor). Portanto, o modo de lidar na ocupação não se detém num instrumento singular, mas um nexu instrumental orienta seu uso e seu manejo. O ente intramundano, portanto, é descoberto nas referências constitutivas da obra. Assim, ocupar-se não é apenas estar junto à obra, ao instrumento da obra ou à reunião de ambos, uma vez que “o deixar e fazer em conjunto” já instalou a unidade das remissões em que se movimenta a ocupação guiada pela circunvisão. A aproximação específica que interpreta aquilo de que se ocupa numa circunvisão é a reflexão. Ilumina-se, assim, cada posição fática da presença em seu mundo circundante de ocupações. Aquilo que se aproxima numa circunvisão não precisa estar ao alcance da mão ou vigente no campo mais próximo de visão. Na reflexão guiada pela circunvisão, o colocar mais perto o mundo circundante tem o sentido existencial de uma atualização, sendo o “tornar atual” um modo seu. “Pela reflexão, o caráter de conjuntura do que está à mão não é descoberto, mas apenas aproximado, de tal maneira que a reflexão faz ver como tal, numa circunvisão, aquilo junto com o que algo está em conjunto” (HEIDEGGER, 2012b, p. 448, grifos do autor). Essa compreensão de uma totalidade conjuntural inserida na circunvisão das ocupações funda-se numa compreensão preliminar das remissões de “ser-para”, “para quê”, “ser para isso”, “em virtude de”.

Entretanto, conosco é diferente: “Existindo, faticamente, a presença compreende-se nesta conexão entre ser em virtude de si mesma e cada para quê. O *contexto em que* a presença se compreende em seu existir é e se faz ‘presença’ em sua existência fática” (HEIDEGGER, 2012b, p. 453, grifos do autor). Segundo Heidegger (2012b), a presença está originariamente familiarizada com o contexto referencial em que ela sempre se compreende. A presença significa para si mesma na familiaridade com essas remissões, que constituem o mundo como o contexto em que as suas referências se movem. O todo das remissões dessa ação de significar é a significância, que constitui a mundanidade, a estrutura de mundo em que a presença já é sempre como é. As múltiplas remissões do “para quê” (a totalidade referencial da significância) acoplam-se ao “em virtude de” (o que “está em jogo” na presença, seu poder-ser mais próprio), assim, a presença é como é, em virtude do contexto referencial de significância, não havendo mais nenhuma conjuntura. A totalidade conjuntural remonta a um “para quê” que é em si mesmo a presença, o ser-no-mundo que tem a própria manualidade por constitutiva.

Parafrazeando Heidegger (2012b), Boechat (2021) assinala que, sendo e estando em um mundo junto com os demais, aquilo que experienciamos na cotidianidade mediana pode nos parecer tão familiar que não nos provoca estranheza. Os sucessivos toques na tela de um smartphone ou tablet não sabem do caráter instrumental desses dispositivos e se apropriaram desses instrumentos com perfeita adequação, de forma que, quanto menos se olha para eles, mais se sabe usá-los, mais originário o relacionamento com eles e mais desentranhado o modo em que se dá ao encontro no instrumento que eles são: o próprio digitar é que descobre o manejo específico desse dispositivo. Então, para quem adquire familiaridade com as mídias digitais, constituir família utilizando-se das novas tecnologias pode lhe ser uma possibilidade da qual se vale por não lhe parecer estranha.

Assim também, conseguir uma amostra de sêmen por meio digital ou constituir uma família monoparental ou coparental por meio da inseminação caseira pode não nos parecer estranho e é-nos também uma possibilidade como as demais configurações familiares. Contudo, como nós temos, entre outras possibilidades, a de questionar, podemos dirigir a nossa atenção para as nossas escolhas existenciárias. Nós, sendo e estando junto com os outros na interpretação pública da cotidianidade mediana, tendemos a fazer mais escolhas impróprias do que escolhas próprias e, então, podemos constituir família sem propriamente escolher nos escolhermos, sem uma decisão, apenas escolhendo como todo mundo escolhe num “ir vivendo”, sendo o que nós propriamente não somos.

A presença, de acordo com Heidegger (2012b), já sempre caiu de si mesma e decaiu no “mundo” em seu próprio poder-ser si mesmo mais autêntico, perdendo-se no caráter público do impessoal, no modo de ser impróprio, no qual a presença não perde todo o seu ser nem deixa de ser e estar no “mundo”, mas é absorvida totalmente pelo mundo e pela copresença dos outros no impessoal. “Empenhando-se no mundo das ocupações, ou seja, também no ser-com os outros, a presença também é o que ela própria não é” (HEIDEGGER, 2012b, p. 182-183). Desse modo, não ser ela mesma é uma possibilidade positiva sua, pois esse “não ser” é o modo mais próximo de ser da presença, aquele em que ela se mantém na maior parte das vezes. Assim, parafrazeando Heidegger (2012b), nos casamos como impessoalmente se casa; temos filhos e convivemos com eles como impessoalmente se os têm e com eles se convive. Estamos todos “junto na pista” a partir do ouvir dizer,

em que a fala curiosa e ambígua nos dá a garantia de “‘uma vida cheia de vida’, pretensamente autêntica”. Para nos retirarmos da perdição de darmos ouvidos apenas ao impessoal, devemos primeiro poder encontrar a nós enquanto aqueles que não deram ouvidos a nós mesmos, pois a fala da consciência se dá em silêncio e nos leva à silenciosidade de nós mesmos, que retiraria a palavra da falação e da compreensão impessoal.

Entretanto, muitas vezes, evitamos o apelo da consciência nos conclamando a vir-a-ser de modo próprio, evitamos a angústia que nos possibilitaria projetar nosso ser para o seu poder-ser mais próprio, evitamos nos levar à nossa abertura essencial e nos darmos a nós mesmos o que temos de próprio: somos o fundamento do nada a ser assumido na existência, o fundamento de nosso poder-ser. Escolhemos permanecer no esquecimento de nós mesmos, em vez de nos deixarmos iluminar em plenitude, deixando viger ser e ente na clareira, a fim de escolhermos propriamente, quando nos questionamos, por exemplo, “como é a família que queremos constituir?”, “quem queremos ser nessa família?”, “como consideramos que seja o estar-junto em família?”, “quais as nossas expectativas e as do meu cônjuge em relação a uma família?”. Constituir família talvez possa requerer reflexão, entendida como deixar aproximar mundo circundante no tornar atual. Isso implica deixar iluminar-se pelo jogo de espelho e reflexo da quadratura que deixa a coisa ser coisa e mundo ser mundo.

Segundo Boechat (2021), aplicando Heidegger (2012a), ser e estar na quadratura de terra e céu, divinos e outros mortais implica ser e estar na relação, no estar-junto-a as condições climáticas e ambientais, aos animais e aos instrumentos/dispositivos, é estar-junto-aos divinos em sua espiritualidade/religiosidade, estar-com os demais familiares — família nuclear, de origem e extensa — com os nossos amigos e colegas de trabalho/escola, com os nossos vizinhos e profissionais/prestadores de serviço, nossos representantes políticos e demais copresenças de nossa história com as quais partilhamos sérias e amenas questões econômicas, políticas, sociais, culturais e tecnológicas. Enfim, implica ser-no-mundo, habitando, morando, detendo-se junto ao mundo que, de algum modo, nos é familiar. Tudo isso é percebido por cada um de nós de modo único. Para Heidegger (2012b), quando o descobrimento de entes e o desvelamento de si se dão na clareira do ser, a verdade do ser-no-mundo é a abertura mais originária e mais própria que o seu poder-ser pode alcançar: a verdade fenomenológica é a individuação mais radical.

Conclusão

Podemos estar geograficamente longe de um familiar nosso e dele nos percebermos bem perto. Poucos minutos em casa podem nos parecer longas horas. Poeticamente, lembra-nos Saint-Exupéry (2005, p. 69): “Se tu vens, por exemplo, às quatro da tarde, desde as três eu já começarei a ser feliz”. A movimentação específica de um estender assim na extensão é o nosso “acontecer”. Nós acontecemos. Somos e estamos no mundo junto com os outros e nos orientamos, arrumando espaço e tomando nosso tempo, distanciando/aproximando, coisificando as coisas e mundanizando mundo. Em nossos movimentos de compreender e interpretar, significamos o que vem ao encontro na circunvisão, suportando, assumindo e conservando a nossa abertura e, sujeitando-nos a ela, a formamos. Nós suportamos, assim, a clareira — em que vigem ser e ente — de um âmbito de abertura, suportando a possibilidade enquanto possibilidade, nós existimos.

Nós, sendo e estando no mundo, corporamos o corpo, especializamos o espaço e temporalizamos o tempo. Nós podemos nos aprisionar na amplidão do ciberespaço ou podemos mesmo ser livres quando, literalmente, presos entre grades. Nós podemos tão somente nos gastar no tempo contado no ponteiro do relógio e, decadentes, só conhecer um tempo infinito, em que o “tempo” se mostra como uma “sequência de agoras” sem começo nem fim, passageira e irreversível, e “ir vivendo”. Ou podemos assumir o próprio estar lançado e ser no modo do instante para o nosso tempo, considerando o tempo em uma “sequência dos agora” como uma sequência que escapole e passa, um tempo finito, um tempo originário. Nós existimos. Nós transcendemos, estendemo-nos ekstaticamente no espaço e no tempo, projetando o nosso ser para o poder-ser (compreendendo) e interpretando, falando o que ouvimos do dizer da linguagem. Assim, algo pode se descobrir para mim de um jeito diferente do que se descobre para outros. Enquanto certo documento pode ser-me assustador, pode trazer para outro conforto ou alegria. Alguns podem considerar um absurdo recorrer ao banco de sêmen para constituir a sua família e outros podem considerar tal recurso adequado e sensato ou podem fazê-lo irrefletidamente.

A constituição de famílias por meio da inseminação caseira pode ser considerada uma possibilidade para a presença heideggeriana na medida em que existimos. Nós podemos ser e estar em uma casa e nos percebermos em um lar sendo ela feita de lona, de madeira ou alvenaria, por exemplo. Nós pode-

mos ser e estar junto com nossos familiares e nos percebermos em família independente de sua configuração ou apesar de sua configuração. Nós também podemos ser e estar junto com nossos familiares todos os dias e não nos percebermos em família. Somos essencialmente (ontologicamente) possibilidade e, na concreção da existência fática (onticamente), realizamos nossa existência imersos no impessoal — que nos é constitutivo. O “não ser” é o nosso modo mais próximo de ser, aquele em que nos mantemos na maior parte das vezes. Contudo, com esforço, podemos decidir, podemos também existir propriamente não nos esquecendo do ser; podemos existir em nossa plenitude essencial se não nos destituirmos de ser, ao contrário, se mantivermos em duplicidade ser e ente na clareira — nossa abertura essencial — a fim de atuarmos as possibilidades próprias também.

Escolher uma configuração familiar — seja uma daquelas já postas no cenário sociocultural ou uma configuração nova, incomum ou socialmente inaceitável — é diferente de decidir. Escolher escolher-nos angustia. Nós podemos continuar na certeza tranquila do “estar familiarizado com” instalado na cotidianidade mediana ou podemos romper com a familiaridade cotidiana e aceitar a angústia que nos retira de nosso empenho decadente quanto à constituição de nossa família. O querer-ter-consciência conduz à decisão do agir e propicia a cada um de nós o poder-ser faticamente a cada vez si-mesmo. Mas queremos ter consciência? Queremos dar a nós mesmos o que temos de próprio? Se quisermos ter consciência de que somos o fundamento do nada a ser assumido na existência, podemos atender ao apelo da consciência nos conclamando a vir-a-ser de modo próprio.

Então, presenças heideggerianas que somos, nosso ser se antecipa a nós mesmos no nosso anteceder-nos a nós mesmos numa decisão. Assim, escolhemos escolher-nos movidos por um motivo que nos solicita: nosso ser se projeta para o poder-ser mais próprio e, lançados à própria responsabilidade, existindo em virtude de nós mesmos, assumimos de modo próprio certa possibilidade.

Referências

- ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. M.; BARROS, L. F. W. **A Família DINC no Brasil**: algumas características sócio-demográficas. Rio de Janeiro: IBGE. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, n. 30, 2010. ISSN 1677-7093. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49328.pdf>. Acesso em 07 fev. 2021.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BOECHAT, I. T. **As famílias e as tecnologias digitais**: a comunicação pela articulação de vieses não antes explorados. Curitiba: Appris, 2017.
- BOECHAT, I. T. **As ciberfamílias em terapia**: uma proposta de terapia familiar baseada em Heidegger para compreender as famílias que se (re)inventam na tessitura da (ciber) cultura. Campos dos Goytacazes: Uenf, 2021. Disponível em: http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/tese-asciberfamiliasemterapia_110420221115.pdf. Acesso em 11 mai. 2022.
- BOECHAT, I. T. *et al.* As tecnologias (digitais) participando da constituição das famílias: uma abordagem sócio-histórica. **Revista Nacional de Direito de Família e Sucessões**. Porto Alegre: Lex Magister, v. 15, p. 19-31, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://bd.tjdft.jus.br/jspui/handle/tjdft/35807>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- BOECHAT, I. T.; SOUZA, C. H. M. Entre *links e likes*: a composição midiaticizada de núcleos familiares. **Revista Altus Ciência**: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro- FCPJ- ISSN 2318-4817. Ano VI, vol. 07- Jan-Dez, 2018.
- BOECHAT, I. T.; SOUZA, C. H. M. de. O comportamento das gerações pós-modernas e a composição de famílias no século XXI. *In*: 8º congresso internacional interdisciplinar em sociais e humanidades. **Anais [...]** Maceió, Unit/AL, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/coninter2019/176294-O-COMPORTAMENTO-DAS-GERACOES-POS-MODERNAS-E-ACOMPOSICAO-DE-FAMILIAS-NO-SECULO-XXI>. Acesso em 02 mar. 2022.
- CASTELLS, M. **O poder da identidade**. Segundo volume da trilogia: A era da informação: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra, 2010.
- DOADORES E TENTANTES. Grupo criado para ajudar tentantes em realizar seu sonho de ser mãe. Criado em 19 mar. 2019. **Facebook**, 2019. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/336566313645842/about>. Acesso em 11 mar. 2022.
- DRUMOND, F. Bem-estar em família. **Revista Casa e Jardim**. São Paulo: Editora Globo, 2022.
- FAIRFAX CRYOBANK. The trusted choice for Donor Sperm. c1995-2020. Disponível em: <https://fairfaxcryobank.com/br>. Acesso em 01 abr. 2022.

HEIDEGGER, M. **Seminários de Zollikon**. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2009.

HEIDEGGER, M. **Ensaio e conferências**. 8. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2012a.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2012b.

HEIDEGGER, M. **A caminho da linguagem**. 7. ed., 2. impres. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2019.

LINS, R. N. **A cama na varanda**: arejando nossas ideias a respeito de amor e sexo. Rio de Janeiro: Best Seller, 2007.

MÃE compra kit na internet e faz inseminação caseira com ajuda do Youtube. **Uol Notícias**, São Paulo, 26 set. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2021/09/26/mae-compra-kit-na-internet-e-faz-inseminacao-caseira-com-ajuda-do-youtube.amp.htm>. Acesso em 30 mar. 2022.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. 48. ed. 18. impres. Rio de Janeiro: Agir, 2005.

SEGUIN, É.; ARAÚJO, L. M.; CORDEIRO NETO, M. R. Uma nova família: a multiespécie. **Revista de Direito Ambiental**, vol. 82, abr./jun. 2016. Disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDAmb_n.82.12.PDF. Acesso em 10 set. 2021.

SIMÃO, J. F. **Sim, eu tinha razão e o STF confirmou que não há famílias paralelas no Brasil**. Publicado em 20 dez. 2020. [S. l.]: ConJur, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-20/processo-familiar-stf-confirma-nao-familias-paralelas-brasil>. Acesso em 27 mar. 2022.

SOUZA, C. H. M. de. **Comunicação, educação e novas tecnologias**. Campos dos Goytacazes: FAFIC, 2003.

Notas de fim

1 Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (Uenf). Especialista em Psicologia Humanista-Existencial (Unesa), em Terapia Familiar Sistêmica Breve (Núcleo Pesquisas) e em Psicopedagogia Clínica e Institucional (Fafita). Graduada e Licenciada em Psicologia (Unesa). Licenciada em Ciências Naturais com Licenciatura Plena em Matemática (Fafita). Autora da obra "AS FAMÍLIAS E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS: a comunicação pela articulação de vieses não antes explorados" (2017).

GENÉTICA

10. Relação das doenças infectocontagiosas nas gestantes e malformação congênita

Ana Freitas Goulart Terra¹

Marielle Cury Costa Siqueira²

Patrícia Damasceno Ribeiro³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.10

“A arte ergue o espelho para a natureza, a ciência ergue o espelho para a sociedade.”

(THE ECONOMIST, 1994 apud SALEM, 1995)

Considerações iniciais

A agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) declarou que a inseminação caseira, realizada em ambiente doméstico com seringas e material colhido para autofecundação, e, ainda, sem a realização de exames, traz riscos à saúde da mulher e do feto, bem como que a competência para tal procedimento está fora do alcance da agência (ANVISA, 2018).

Destaca-se que é fundamental uma triagem clínica, laboratorial e social antes da introdução do sêmen na mulher, pois, através dessas triagens, essa terá uma maior segurança se o material é adequado ou não. Entretanto, a realidade constatada é que devido ao alto custo dos exames e, em muitos casos, a própria falta de informação por parte do doador e do receptor, faz com que esta etapa fundamental para garantir a saúde pré e pós-natal seja negligenciada. Algumas infecções maternas, contraídas antes ou durante a gravidez, podem ser transmitidas ao feto durante a gestação (infecção congênita), durante o trabalho de parto (infecção perinatal) e através da amamentação (infecção pós-natal).

O objetivo central deste capítulo é discutir sobre a importância da realização dos testes pré-concepcionais tanto do doador quanto do receptor

envolvidos no processo de auto inseminação caseira, a fim de minimizar as possíveis condições de risco para a gestante e para o feto.

A importância da triagem do doador

A inseminação caseira surgiu como um meio mais barato para as mulheres que não conseguem engravidar pelo meio natural, convencional. Esse baixo custo se dá pelo fato da falta de necessidade de utilização de clínicas especializadas com tecnologia de ponta, assistência de um profissional altamente qualificado e realização de inúmeros exames exigidos para a reprodução assistida (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

A procura de sêmen de doador ocorre normalmente a partir do desejo de realizar o sonho de ter filhos, por parte de casais homoafetivos femininos, casais heterossexuais quando o homem apresenta ausência da produção de espermatozoides (azoospermia) ou mulheres solteiras.

Entretanto, a falta dos exames para a realização de uma triagem clínica do material genético que será introduzido na mulher é muito perigosa, pois é através dessas triagens que é avaliado se há a existência de doenças pré-existentes e/ou a ausência de agentes infecciosos, como HIV, hepatite B, sífilis, entre outros. A falta de avaliação do material genético antes da introdução na mulher pode resultar na utilização de material inapropriado, podendo acarretar inúmeras doenças infectocontagiosas na gestante e no feto, as quais serão abordadas posteriormente (ANVISA, 2018).

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) traz que:

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 (...) as triagens social, clínica e laboratorial do doador são necessárias para eliminar riscos de transmissão de doenças por meio da avaliação da presença de agentes infecciosos, como HIV, Hepatites B e C, Zika Vírus, Chikungunya, entre outros (ANVISA, 2018).

Além disso, a triagem do material genético do doador é de suma importância, pois é através dessa triagem que constata a presença/ocorrência de doenças genéticas. Essa importância é afirmada através do art. 2º da Portaria nº 2.526, de 21 de dezembro de 2005, o qual estabelece que para a fertilização in vitro é necessária a realização de técnicas que possibilitam avaliar a existência de doenças genéticas, ou seja, para que haja esse procedimento é realizado um diagnóstico pré-implantacional, o que também deveria ser obrigatório para a realização da inseminação caseira (BRASIL, 2005).

Ainda, a Resolução nº 23, de 27 de maio de 2011, do Ministério da Saúde, estipula que doadores de células e tecidos germinativos devem passar por uma triagem laboral com a finalidade de saber se há alguma infecção transmissível, como: sífilis, HIV 1, HIV 2, hepatite B, bactérias aeróbias, entre outros (BRASIL, 2011). Essa exigência deveria também ser realizada para a inseminação caseira, pois material contaminado por esses agentes infecciosos pode gerar malefícios à saúde da mãe e do feto, podendo ocasionar inclusive malformações congênitas o que será retratado posteriormente.

Sendo assim, pode-se constatar que antes da realização da introdução do material biológico (sêmen) na mulher, se faz necessário inúmeros exames a fim de que sejam realizadas triagens clínica, social e laboral resultando em um diagnóstico pré-implantacional, pois caso haja a introdução de material sem essa triagem há riscos à saúde tanto para a mãe quanto para o feto.

As possíveis doenças infectocontagiosas por meio da inseminação caseira

A inseminação caseira não é considerada ilegal, entretanto não possui regulamentação predeterminada, e ainda pode ser praticada sem auxílio de profissionais e sem a realização da triagem do material biológico dos envolvidos, diferentemente do que acontece na inseminação assistida, como será abordado em capítulos posteriores dessa mesma obra. Essa falta de profissionais envolvidos e ausência de mecanismos para garantir a segurança do material biológico doado pode oferecer para a mãe e para o bebê risco de contaminação com doenças que podem ser transmitidas sem o ato sexual em si, através do sêmen introduzido (ANVISA, 2018).

Apesar de algumas mulheres exigirem exames médicos dos doadores do sêmen na tentativa de se protegerem contra as possíveis doenças sexualmente transmissíveis, isso não é suficiente e não é garantia de segurança, pois a maioria dos exames mais acessíveis pode não detectar a doença dependendo da fase de infecção em que se encontra, como afirma a médica especialista em reprodução assistida Maria Cecília Erthal (FANTÁSTICO, 2021).

Outro risco a partir do uso de sêmen doado sem o devido tratamento, como ocorre na inseminação caseira, é o apontado por Simone Tiemi Matsumura, que também é médica especialista no assunto: “Pegar um doador anônimo é extremamente perigoso. A mulher não tem como saber se ele falsificou os exames, fora as doenças e bactérias que podem ser pegadas no momento da inseminação” (ORNELAS, 2021, s/p). Essa mesma autora menciona que esse procedimento não é indicado por nenhum médico, pois não acontece como na inseminação assistida, em que o material utilizado é submetido à série de exames que vão garantir a segurança da mãe e bebê.

Dado o exposto, fica claro que existem diversas doenças que o sêmen humano pode transmitir, a maioria são relacionadas com microrganismos ou são de caráter genético. É relevante destacar a importância da realização adequada do pré-natal para evitar maiores consequências para a mãe e a criança a partir das doenças sexualmente transmissíveis (PEREIRA, J.; PEREIRA, Y.; SILVA, 2021). Além disso, o próprio procedimento pode oferecer risco para a mãe, como afirma a ginecologista Nilka Fernandes Donadio: “Na inseminação caseira, ela pode sofrer infecção no colo do útero ao injetar o sêmen por meio de uma seringa” (apud LEMOS, 2017, s/p).

Os agentes responsáveis por essas infecções podem ser vírus, bactérias, protozoários, fungos etc. Entre os vírus mais frequentemente responsáveis por infecções congênitas, estão o Citomegalovírus (CMV), Herpes simplex 1-2, Herpes vírus 6, Varicella zoster. Além disso, vírus da hepatite B e C, HIV, Parvovírus B19 e Enterovírus não-pólio, quando contraídos durante a gravidez, podem envolver o feto ou o recém-nascido ao nascimento. Recentemente, surgiram novos vírus, SARS-Cov-2 e Zika vírus, dos quais ainda não conhecemos totalmente as características e poder patogênico quando contraídos durante a gravidez. As infecções virais na gravidez podem causar danos ao feto (aborto espontâneo, morte fetal, retardo do crescimento intrauterino) ou ao recém-nascido (anomalias congênitas, doenças de órgãos com sequelas de diferentes gravidades). Alguns fatores de risco influenciam especificamente a incidência

de transmissão para o feto: o momento da infecção na gravidez, a ordem da infecção, primária ou reinfeção crônica, a duração da ruptura da membrana, tipo de parto, condições socioeconômicas e amamentação (AURITI *et al.*, 2021).

Para que uma criança seja gerada, é preciso o encontro das células germinativas femininas e masculinas, no caso da mulher o oócito e do homem o espermatozoide (presente no sêmen), que quando se unem formam uma célula chamada zigoto que se desenvolverá e originará o feto, essa célula vai conter cromossomos e genes derivados da mãe e do pai (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2016). Dessa forma, a inseminação caseira pode acarretar para o bebê consequências genéticas de caráter hereditário, ou seja, aquelas que podem ser herdadas de ambos ou apenas um dos progenitores, caso possuam alguma mutação.

Existem as doenças genéticas que, para serem apresentadas na criança gerada pela inseminação caseira, será preciso que ela herde de ambos os pais o gene afetado, ou seja, tanto o oócito da mãe quanto o espermatozoide presente no sêmen doado deverão estar com a alteração que determina a doença. Moore, Persaud e Torchia (2016) trazem como exemplo a hiperplasia suprarrenal, que é uma enfermidade herdada recessivamente, dessa forma, a criança só vai manifestar a doença quando homozigota. Há também aquelas hereditárias que basta receber o gene alterado de um dos progenitores, podendo então ser herdada a partir exclusivamente do sêmen do doador, se este possuir tal alteração, e, nesse caso, Moore, Persaud e Torchia (2016) trazem como exemplo a acondroplasia, que é um defeito congênito herdado de modo dominante.

Para essas doenças genéticas ainda não existe um método aplicável de prevenção e é muito discutida no âmbito na ética médica, porém, de acordo com Lourenço *et al.* (2020), é muito importante que seja feito um acompanhamento genético em famílias que apresentam casos de anomalias genéticas que podem ser hereditárias, para que os futuros pais possuam um melhor preparo, pois em muitos casos o melhor que pode ser feito é iniciar o tratamento o quanto antes e, se for possível descobrir o diagnóstico com antecedência, a família poderá se organizar e ficará mais preparada para a chegada da criança.

Resta claro que é de suma importância destacar os riscos que essa prática (inseminação caseira) pode trazer à mãe e à criança, para que as pessoas que recorrerem a esse procedimento estejam atentas e saibam os cuidados que são necessários tomar para amenizar os riscos, lembrando que, ainda assim, a única maneira de ter total garantia e segurança sobre qualquer

procedimento é sendo feito com o auxílio de profissionais especializados em fertilização (LEMOS, 2017).

A má formação congênita como resultante de doenças infectocontagiosas

Malformações congênitas podem ser consequências das doenças causadas por vírus como HIV, Zika, Herpes, entre outras, que são enfermidades que podem acontecer devido ao uso do sêmen doado para a inseminação caseira, como foi relatado anteriormente. As bactérias também podem originar malformações congênitas e, nesse caso, é possível citar como exemplo a bactéria *Treponema pallidum*, que é o agente causador da sífilis que também pode ser contraída pela mãe através do sêmen doado (BRASIL, 2017a).

A proporção com que o bebê será afetado pela doença infectocontagiosa contraída pela mãe a partir do sêmen doado irá depender de diversos fatores, entre eles a gravidade da infecção na mãe, em outras palavras, quando mais grave for a infecção na mãe, maior será o comprometimento fetal. Outro ponto a se considerar é que algumas podem causar mais danos à mãe do que ao bebê ou vice e versa (BRASIL, 2017a).

Recém-nascidos frequentemente infectados, sintomáticos ao nascimento, apresentam desfechos piores do que os assintomáticos. Muitos bebês assintomáticos desenvolvem resultados neurossensoriais de longo prazo. A forma como o vírus interage com o sistema imunológico materno, a interface materno-fetal e a placenta explicam esses resultados e também as diferenças que se observam de tempos em tempos nos desfechos feto-neonatal das infecções maternas. O sistema imunológico materno sofre adaptação funcional durante a gravidez, antes considerada como imunossupressão fisiológica. Essa adaptação, crucial para gerar um equilíbrio entre a imunidade materna e fetal, é necessária para promover e sustentar a própria gravidez e o crescimento do feto. Quando essa adaptação é prejudicada pela infecção, o equilíbrio é quebrado e a infecção pode se espalhar e levar aos resultados adversos descritos anteriormente (MEGLI *et al.*, 2022).

A Aids — Síndrome da Imunodeficiência Humana — é transmitida pelo vírus HIV, que, como vimos, pode ser transmitido do sêmen doado para a

mulher que realiza a inseminação caseira. Essa síndrome debilita o estado imunológico dos portadores, o que facilita que infecções oportunistas apareçam e as infecções que normalmente seriam inofensivas se transformem em doenças graves, podendo inclusive culminar em morte. Por isso, é extremamente importante que o tratamento seja realizado corretamente. Um exemplo é que as pessoas com imunidade deprimida são mais suscetíveis às consequências da sífilis, que pode passar para a criança (sífilis congênita) como veremos a seguir (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) recomenda que, para se evitar a transmissão vertical (da mãe para o bebê) do HIV, é importante a mãe realizar o pré-natal e ter acompanhamento médico durante toda a gestação a fim de que tenha todas as informações dos cuidados específicos durante o parto e como proceder em relação a amamentação, nesse caso, destaca-se o trecho: “Recomenda-se que toda puérpera vivendo com HIV/aids seja orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deve ser informada e orientada sobre o direito a receber fórmula láctea infantil” (BRASIL, 2019). Se a criança for exposta ao vírus, é de suma importância que inicie os protocolos para prevenir maiores consequências, e o Ministério da Saúde também traz que o acompanhamento de crianças nascidas de mães com HIV seja mensal no primeiro semestre de vida e pelo menos a cada dois meses a partir do primeiro ano (BRASIL, 2019).

Outra doença importante de se destacar é a sífilis congênita, que infecta o feto através do contato sanguíneo entre mãe e bebê. Essa contaminação pode acontecer em qualquer mês da gestação e independe do estágio da doença que a mãe se encontra. Sobre essa doença, o Ministério da Saúde dispõe:

A sífilis congênita é uma doença facilmente prevenível. Recomenda-se que todas as gestantes e seus parceiros realizem teste rápido para sífilis na primeira consulta, ou no primeiro trimestre de gestação e no terceiro trimestre. No caso de resultado positivo para sífilis, a gestante deve receber tratamento com penicilina benzatina na Unidade Básica de Saúde, evitando a sífilis congênita (BRASIL, 2017a).

Resta claro que a sífilis congênita pode ser evitada se a mãe fizer o pré-natal corretamente, seguir o tratamento adequado e fazer os testes para detectar a doença no primeiro e terceiro trimestre de gestação, assim como no momento do parto. Essa doença traz como consequências para a gestação a possibilida-

de de aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, surdez, alterações ósseas, deficiência mental entre outras alterações (BRASIL, 2017a).

A hepatite B também é um exemplo de doença viral que pode ser transmitida por fluidos corpóreos, como é o caso do sêmen. Vale destacar que o vírus tem a capacidade de sobreviver fora do organismo humano por um período prolongado (BRASIL, 2020), o que se torna um “prato feito” para a contaminação via inseminação caseira. Um dado importante é que quando a hepatite B é contraída em período perinatal, ela resulta em aproximadamente 90% de cronicidade (ALTER, 2007 apud BRASIL, 2020). Geralmente, o neonato com infecção pela hepatite B é assintomático, porém pode acontecer de haver infecções sintomáticas, onde há o desenvolvimento de icterícia, letargia, má evolução ponderal, distensão abdominal e fezes claras (TESINI, 2020a).

Pode-se citar ainda a herpes, a qual pode ser transmitida para o bebê dentro do útero, quando o vírus – CMV (Citomegalovírus) – ultrapassa a placenta, sendo denominada infecção congênita por CMV, e é a mais frequente; ou o bebê pode ser infectado após seu nascimento através da passagem pelo canal vaginal com ferimento, leite materno com vírus ou transfusão de sangue contaminado, sendo denominada infecção perinatal por CMV. Destaca-se que, quando o bebê é prematuro, há um risco maior no desenvolvimento de sintomas, uma vez que aumenta a possibilidade de não terem adquirido anticorpos protetores da genitora. Os sintomas da infecção congênita são diversos da infecção perinatal: na primeira, o bebê pode nascer prematuro, com icterícia, pequenas equimoses na pele, fígado ou baço aumentado, inflamação dos pulmões ou olhos, entre outros; já na segunda infecção, é possível que o bebê nasça com pneumonia, baixa contagem de plaquetas, alta contagem de glóbulos branco, entre outros (TESINI, 2020b).

Outra doença muito relacionada com malformação congênita é a Zika, que, como consequências para a gestação, gera anormalidades no cérebro dos fetos de mulheres acometidas pelo vírus. A mais comum é a microcefalia, que seria uma diminuição da circunferência da cabeça, e quando acontece também a diminuição do encéfalo, é chamado de microcefalia, o que pode trazer como consequências para a criança um atraso no desenvolvimento, problemas de fala, deficiência intelectual, entre outras comorbidades. Também são relatados casos de ventriculomegalia, calcificações, hidrocefalia etc. Além dessas malformações cerebrais, existe relação da Zika com anormalidades oculares e musculoesqueléticas (MACHADO *et al.*, 2021).

Verifica-se ainda a possibilidade de encontrar nos fetos de gestações que cursam com infecção por citomegalovírus e/ou sífilis: anemia hidropsia fetal, alterações morfológicas do crânio, perda auditiva, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia, ascite, lesões oculares e púrpura. Ademais, podem ocorrer calcificações cerebrais no caso das infecções por Parvovírus B19, Zika, HIV e herpes simplex (BRASIL, 2017b).

Além dessas doenças, também há as de origem genética que podem comprometer o bebê, nesse caso temos como exemplo a Síndrome de Prader-Willi (SPW) que é uma enfermidade neurogenética causada na maioria das vezes por perda na função de genes de origem paterna, mais especificamente no segmento 15q11-q13 do cromossomo 15, que leva a criança afetada desenvolver anormalidades endócrinas, dificuldades físicas, comportamentais, além de alterações intelectuais (PASSONE *et al.*, 2018).

Portanto, é nítido que através de material biológico contaminado com vírus e bactéria pode acarretar que o feto contraia alguma dessas doenças supracitadas, o que talvez resulte em má formação congênita. Além disso, também é possível que através do sêmen doado a criança seja gerada com alguma doença genética, conforme exemplificado acima. Sendo assim, reitera-se que é muito importante fazer os devidos exames no sêmen doado e ter os devidos cuidados na hora da introdução do material diretamente na vagina.

Considerações finais

Constata-se que a inseminação caseira é uma alternativa mais barata que a inseminação assistida na busca de se viabilizar a realização do sonho da procriação. Entretanto, devido à falta de triagem biológica do material a ser introduzido na mulher, conciliada com a falta de ambiente adequado e profissionais especializados para a introdução desse material, pode resultar em inúmeras doenças infectocontagiosas para a gestante e para o feto, e, ainda, é possível que seja utilizado material de um doador portador de mutações genéticas deletérias, as quais podem ser passadas para o feto, conforme explicado.

Diante do exposto, confirma-se que o sêmen pode ser agente causal de inúmeras possíveis doenças, tanto infecciosas quanto genéticas. Sendo assim, esse material não deve ser utilizado como uma simples forma de engravidar,

na qual a mulher o introduz em ambiente doméstico sem o devido cuidado e sem fazer triagens laborais, clínicas e sociais antes da introdução.

Portanto, conclui-se pela necessidade de realização de exames, no mínimo, semelhantes aos realizados na inseminação assistida, para que se tenha um diagnóstico pré-implantacional do material que será utilizado. E, só após essas triagens, que seja realizado a inseminação caseira com todos cuidados necessários, prezando sempre pela saúde da gestante e do feto.

Referências

AURITI, Cinzia *et al.* Pregnancy and viral infections: Mechanisms of fetal damage, diagnosis and prevention of neonatal adverse outcomes from cytomegalovirus to SARS-CoV-2 and Zika virus. **Biochimica et biophysica acta**, Molecular basis of disease, [s. l.], vol. 1867, 2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118406/>. Acesso em: 13 Jan 2022.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Publicado em 06 abr. 2018. [s. l.]: ANVISA, 2018. Disponível em: [BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.526, de 21 de dezembro de 2005**. Dispõe sobre a informação de dados necessários à identificação de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro. Brasília: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: <https://bitly.com/UzIUf>. Acesso em: 17 jan. 2022.](http://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#:~:text=As%20triagens%20social%2C%20cl%3ADnica%20e,ambiente%20tamb%C3%A9m%20deve%20ser%20considerada. Acesso em: 22 jun. 2022</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 23, de 27 de maio de 2011**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial União, 2011. Disponível em: <https://bitly.com/vxzXg>. Acesso em 17 jan. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://bitly.com/pPZYI>. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Sobre as anomalias identificadas no pré-natal, nascimento ou puericultura relacionadas à gestação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. *Online*. Disponível em: <https://bitly.com/pPZYI>. Acesso em: 18 jan. 2021

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/lxBUa>. Acesso em 15 jan. 2022.

BRASIL. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <https://bitly.com/mvGOD>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CABRAL, H. L. T. B.; SILVA, K. de M.; MOREIRA, R. V. La inseminación domiciliaria, la bioética, consecuencias para la salud y efectos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (Director). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos**. IIDH – Instituto Internacional de Derechos Humanos, 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021. p. 89-108. Disponível em: <https://www.iidhamerica.org/pdf/anuario-de-bioetica-y-derechos-humanos-202161b7794d0a4b8.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

FANTÁSTICO. Inseminação caseira: veja os problemas do procedimento improvisado e perigoso: Fantástico traz um alerta sobre um procedimento arriscado: a inseminação caseira. Risco para a saúde e que movimenta as disputas judiciais. **G1**, 24 jan. 2021. *Online*. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2021/01/24/inseminacao-caseira-veja-os-problemas-do-procedimento-improvisado-e-perigoso.ghtml>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LEMO, Vinícius. Os brasileiros que doam sêmen para inseminações caseiras. **BBC News Brasil**, Cuiabá, 29 nov. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42145205#:~:text=As%20doa%C3%A7%C3%B5es%20de%20esperma%20s%C3%A3o,ent%C3%A3o%20realiza%20a%20insemina%C3%A7%C3%A3o%20caseira>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LOURENÇO, E. V. *et al.* A importância do aconselhamento genético nas unidades básicas de saúde do sus. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 8, 2020. Disponível em: <https://bitly.com/wSRmv>. Acesso em: 12 jan. 2022.

- MACHADO, V. G. V. *et al.* Malformações congênitas causadas por vírus. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 4. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14110>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- MEGLI, Christina J. *et al.* Infections at the maternal-fetal interface: an overview of pathogenesis and defence. **Nat Rev Microbiol**. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34433930/>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia Clínica**. 10. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.
- ORNELAS, Beatriz. Mulheres buscam 'inseminação caseira' pelo sonho de engravidar. **G1Santos**, 18 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2021/01/18/mulheres-buscam-inseminacao-caseira-pelo-sonho-de-engravidar.ghtml>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- PASSONE, Caroline Buff Gouveia *et al.* Síndrome de prader willi: o que o pediatra geral deve fazer – uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, 2018. Disponível em: <https://bitly.com/IAQIg>. Acesso em: 14 jan. 2022.
- PEREIRA, J. L. dos S.; PEREIRA, Y. S.; SILVA, S. C. S. D. Doenças infecciosas na gestação. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 47, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/2188>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- SALEM, Tania. O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, vol. 5, n. 1, 1995. Disponível em: <https://bitly.com/Cbicm>. Acesso em 03 mar. 2022.
- TESINI, Brenda L. Infecção neonatal pelo vírus da hepatite B (HBV). **Manual MSD: Versão para Profissionais de Saúde**. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 2020a. Disponível em: <https://bitly.com/DEECK>. Acesso em 19 jan. 2022.
- TESINI, Brenda L. Infecção pelo citomegalovírus (CMV) em recém-nascidos. **Manual MSD: Versão para Profissionais de Saúde**. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 2020b. Disponível em: <https://bitly.com/pPnuh>. Acesso em 21 jan. 2022.

Notas de fim

- 1 Graduada em Direito pela Universidade Iguazu - Campus V (2020). Graduanda do curso de Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana – GEPBIDH.
- 2 Graduanda do curso de Medicina na Universidade Iguazu - Campus V.

3 Doutora em Genética (UENF). Mestre em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes/RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus V-Itaperuna/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

11. Genética e consanguinidade no processo reprodutivo

Nathália Diniz Pereira¹

Paulo Sérgio Pires do Amaral²

Patrícia Damasceno Ribeiro³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.11

“A alma humana é um pequeno e infinito mundo. Pequeno, porque cabe dentro de cada ser humano. Infinito, porque é insondável em sua plenitude.”

(Augusto Cury, 2011)

Considerações iniciais

A inseminação caseira ocorre através da introdução do sêmen de um doador, muitas vezes não anônimo, no corpo da mulher, sendo este procedimento realizado de forma doméstica e sem nenhum acompanhamento médico ou utilização de instrumentos adequados. Entende-se por Reprodução Humana Assistida (RHA) uma gama de técnicas utilizadas na manipulação de gametas, em ambiente laboratorial, que buscam uma solução às dificuldades no processo natural da concepção.

No entanto, apesar de ambas possuírem a mesma finalidade que é a gravidez, apenas a técnica de RHA possui legislação que possa regulamentar e orientar como devem ser realizados seus procedimentos, justamente com o intuito de resguardar questões bioéticas, jurídicas e até morais, como, por exemplo, a ocorrência de relações consanguíneas futuras sem o conhecimento das partes.

É notório que a RHA realizada em clínicas especializadas demanda um alto custo financeiro, além da submissão aos protocolos de segurança, às prescrições farmacológicas, às avaliações diagnósticas, às regras procedimentais relacionadas à escolha de doadores, todas elas reunidas por um instrumento contratual.

Então, a inseminação caseira vem como uma via alternativa para casais heterossexuais que tenham dificuldades biológicas para procriar, indivíduos que possuem projetos monoparentais (solteiras ou viúvas) e casais homossexuais, que necessitam da doação de gametas para execução de um projeto parental gestacional.

Todavia, a inseminação caseira traz consigo uma série de questões relevantes em aspectos judiciais, bioéticos, sanitários, e, principalmente, no que tange à saúde da mulher e do feto, pois não há utilização de instrumentos adequados e assistência médica, não há critérios na escolha de doadores, abrindo maiores possibilidades de transmissões de doenças não diagnosticadas, além de problemas de filiação.

Padrões de Herança Mendeliana ou Monogênica

O termo “genética” foi utilizado pela primeira vez por Willian Bateson em um documento baseado em pesquisas sobre variação e hereditariedade, encaminhado a Adam Sedgewick em 1909. Contudo, o monge austríaco Gregor Mendel quem foi o maior contribuidor para a genética atual ao ser pioneiro na determinação dos padrões de hereditariedade através de experimentos com ervilhas cultivadas em seu jardim. A genética, desde então, é uma das áreas biológicas que mais tem sofrido mudanças nas últimas décadas, tanto em aspectos científicos, como em conceituais (NEVES, 2011).

De acordo com estimativas atuais, a constituição gênica de um indivíduo, conhecida como genoma humano, possui cerca de 20.000 a 50.000 genes que ocupam lugares bem definidos no Ácido Desoxirribonucleico (DNA), o qual possui na sua estrutura a informação genética fundamental para especificar todos os aspectos da embriogênese, do desenvolvimento, do crescimento, da reprodução e do metabolismo (NUSSBAUM; MCINNES; WILLARD, 2016).

Neste sentido, para compreender os mecanismos de hereditariedade — transmissão de características dos seres vivos passadas de genitores para seus descendentes — é necessário entender que existe um material genético transmitido de uma célula para a outra na divisão celular, e ainda é passado de geração a geração durante a reprodução. Logo, a atuação dos genes e da genética interfere diretamente no estado de saúde e doença do ser humano, visto que são responsáveis por todo o funcionamento do organismo.

Uma determinada característica hereditária é desenvolvida através da tradução de um par de genes, representados de forma simplificada por “A” e “a”, sendo cada gene recebido de forma aleatória pelos pais durante a divisão celular. Portanto, cada indivíduo possui dois pares de genes que fazem parte do seu genótipo – constituição genética de um organismo, que podem ser combinados da seguinte forma: “AA” (homozigoto dominante), “Aa” (heterozigoto) e “aa” (homozigoto recessivo). Os genes, além de determinarem certas características no ser humano, também interferem no surgimento de doenças genéticas, como, por exemplo, quem tiver o genótipo aa pode ser afetado por uma doença recessiva, ou ter o genótipo “Aa” e ser apenas portador da doença ou possuir o genótipo “AA” e não ser afetado (PINTO; FARIA; BOTTA, 2021).

A maioria das doenças é resultado de uma combinação entre genes e ambiente, podendo o fator genético ter grande ou pequena contribuição ao surgimento de determinadas patologias. Distúrbios multifatoriais, cromossômicos e monogênicos são os principais transtornos causados por fatores genéticos, sendo o último relacionado à herança autossômica recessiva abordada no presente estudo.

Para Nussbaum, Mcinnes e Willard (2016, p. 107) “um distúrbio monogênico é aquele determinado principalmente pelos alelos de um único locus” e são caracterizados por seus padrões de transmissão nas famílias, conseguindo definir seu tipo através da história familiar do indivíduo afetado representado por um gráfico de sua árvore familiar, chamado de heredograma. Estes alelos são formas alternativas de um mesmo gene que ocupam o mesmo locus em cromossomos homólogos, podendo produzir características diferentes.

Sendo assim, a doença autossômica recessiva causada por um distúrbio monogênico ocorre apenas em indivíduos com dois alelos mutados e nenhum alelo selvagem (sem mutação). Esses indivíduos devem herdar um alelo mutado de cada um dos genitores.

De acordo com Nussbaum, Mcinnes e Willard (2016, p. 111):

Quando um distúrbio apresenta herança autossômica recessiva, o alelo mutante responsável geralmente diminui ou abole a função do produto gênico, na chamada mutação de perda de função. Por exemplo, muitas doenças recessivas são causadas por mutações que comprometem ou abolem a função de uma enzima. A cópia normal remanescente do gene em um heterozigoto é ca-

paz de compensar o alelo mutante e evitar que a doença ocorra. Porém, quando não há nenhum alelo normal presente, como no caso dos homozigotos e dos heterozigotos compostos, a doença se manifesta.

Em suma, para uma pessoa ter a doença é necessário que ela herde duas cópias alteradas do mesmo gene (uma cópia da mãe e outra do pai). Se um indivíduo receber uma cópia alterada e outra normal, que ocorre na maioria dos casos, será portador da doença, mas saudável, pois a cópia normal compensa a cópia alterada. Ser portador significa que não se tem a doença, mas possui a cópia de um gene afetado num dos pares de genes. São exemplos de doenças autossômicas recessivas a fenilcetonúria, a fibrose cística e a anemia das células falciformes (SONATI; COSTA, 2008).

Correlação dos efeitos genéticos da consanguinidade com os riscos de doenças recessivas

A palavra consanguinidade é decorrente do Latim (*con + sanguine*), significando “sangue compartilhado”. Sendo assim, os indivíduos que apresentam pelo menos um ancestral comum são considerados consanguíneos, e quanto maior o grau de consanguinidade, por exemplo, genitor-filho, irmão-meia-irmã, sobrinha-tio, primos, maiores serão as chances de compartilharem os mesmos genes recessivos. Logo, se os genitores forem consanguíneos, sua prole terá uma chance aumentada de possuir tais genes recessivos.

A consanguinidade acarreta um aumento na incidência de doenças autossômicas recessivas ao passo que aumenta o cruzamento genético dos portadores desta doença. No entanto, os tipos de distúrbios recessivos vistos na prole de genitores consanguíneos podem ser muito raros e incomuns na população como um todo, pelo fato do casamento consanguíneo permitir que um alelo incomum herdado de um ancestral comum heterozigoto torne-se homozigoto. Ressalta-se que a ocorrência de consanguinidade entre os genitores de um paciente com um distúrbio genético é uma forte evidência de que o distúrbio foi herdado de maneira autossômica recessiva (NUSSBAUM; MCINNES; WILLARD, 2016).

Nesse sentido, é importante que haja mecanismos que evitem o aumento da ocorrência de doenças hereditárias monogênicas na população, como

é vista na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.294, de 27 de maio de 2021, que regulamenta a Reprodução Humana Assistida. Este ato administrativo dispõe que:

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES: (...)

6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de dois nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 milhão de habitantes. Um(a) mesmo(a) doador(a) poderá contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora (BRASIL, 2021).

Através desse inciso encontrado na resolução acima, é demonstrado que há uma preocupação pela comunidade científica na ocorrência de consanguinidade, visto que haverá a exclusão do doador de gametas em situações que ele já tenha acarretado o nascimento de duas crianças de sexos diferentes numa determinada área.

Em contrapartida, a inseminação caseira não possui qualquer dispositivo legal que dificulte ou evite uma possível relação futura entre parentes, fruto de um procedimento isento de qualquer fiscalização ou regulamentação, aumentando as chances de uniões consanguíneas sem acompanhamento médico, e, consequentemente, o aumento das possibilidades de doenças genéticas recessivas.

Portanto, membros da Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) advertem que a realização de tratamentos de reprodução humana sem os cuidados de um médico especialista ou condições sanitárias adequadas, como a inseminação caseira, é demasiadamente preocupante. Além dos aspectos da consanguinidade, há os riscos de contaminação, podendo trazer perigo a saúde da mulher e do feto. Logo, fica evidente que é um procedimento arriscado, feito sem nenhum acompanhamento médico, podendo resultar em doenças e infecções graves.

Importância de acompanhamento no processo de inseminação artificial

Algumas condições endócrinas que ocorrem devido a defeitos monogênicos são potencialmente fatais ou podem causar morbidades graves (YEAGER *et al.*, 2019). Logo, o conhecimento do histórico familiar dos pais ou diagnóstico genético pré-implantacional nos casos de fertilização com doador desconhecido, pode e deve ser utilizado com finalidade de aconselhamento genético como opção de se evitar a ocorrência de tais doenças hereditárias monogênicas.

A história familiar é de suma importância, visto que é considerada pelos profissionais da saúde como um fator de risco e elemento decisivo na determinação de aspectos relativos a determinados processos patológicos (LAWALL *et al.*, 2012). A partir de análise de ferramentas como o heredograma e o genograma, o profissional consegue identificar familiares que portam ou que apresentam alguma doença genética e a possibilidade da informação genética ser transmitida para as outras gerações, podendo encaminhá-los quando necessário para um aconselhamento genético.

Também como aparato para prevenir doenças hereditárias monogênicas, existe o Teste Genético Pré-Implantacional (PGT) realizado em uma das técnicas de Reprodução Assistida que é a Fertilização in Vitro (FIV). O PGT tem como objetivo diagnosticar a existência de doenças ou mutações genéticas ainda nos embriões, antes da sua implantação no útero da mãe.

Quando consegue fazer o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGPI) durante a FIV, é possível impedir essa cadeia de transmissão hereditária e implantar apenas os embriões livres da mutação na cavidade uterina da mãe, dando continuidade a uma gravidez de uma criança saudável, sem a presença daquela doença genética identificada no PGT (ASSAD, 2018).

No entanto, atualmente no Brasil pode ser utilizado o DGPI apenas em situações específicas, como famílias com histórico de doença hereditária; casais com recomendação a partir dos resultados de compatibilidade genética; e consanguíneos que identificaram um alto risco de transmissão de doenças monogênicas durante o aconselhamento genético.

Ressalta-se que é indispensável o Aconselhamento Genético, principalmente nesses casos, pois é um processo que ajuda as pessoas a se adaptarem

às implicações médicas, psicológicas e familiares decorrentes da contribuição genética para uma determinada afecção, assim como elucidar sobre os riscos de ocorrência ou recorrência de anomalias genéticas na família (BERTOLLO *et al.*, 2013). Os consultores genéticos poderão acompanhar esta família e pacientes por todas as fases da vida, analisando a história familiar e o meio ambiente em que estão inseridos, ofertando testes genéticos, diagnóstico, prevenção e o acompanhamento de determinadas patologias.

O Centro de Fertilização de Ribeirão Preto (2018) estima que o DGPI possui uma acurácia de aproximadamente 95% na seleção dos embriões afetados e saudáveis, e já consegue identificar mais de 99% das doenças hereditárias monogênicas, independente se são recessivas ou não, como Fibrose Cística, Hemofilia, Policistite Renal, Síndrome de X Frágil, Osteopetrose, Distrofia Miotônica, Doença de Huntington, Retinose Pigmentaria, dentre outras diversas.

Nesse cenário de inseminações artificiais, cujo o pai é anônimo e desconhece sua história familiar, é importante que haja uma investigação genética e um acompanhamento mais cauteloso durante e após a gestação. É evidente que aos que tentam a inseminação por meios caseiros, sem nenhuma assistência médica, acabam tendo maiores chances de surgimento de doenças devido à desinformação e a falta de orientação quanto aos riscos.

Considerações finais

Em suma, é necessário que haja a devida regulamentação e fiscalização em todos os casos de ocorrência de qualquer tipo de reprodução humana assistida, afinal trata-se do maior bem existente, que é a vida.

Quando existem omissões, como vem ocorrendo no caso da Inseminação Artificial Caseira, fica escancarado a negligência pelo poder público que tem o dever de protelar pela saúde de todos, assim como mostra uma imperícia consciente pelos que estão cometendo o ato da inseminação, sem qualquer habilidade e competência.

É notório que, junto com esta falta de regulamentação, vêm à tona muitos conflitos jurídicos, morais e bioéticos, pois está intimamente ligado com as relações humanas. No que concerne a questões biológicas, é necessário

ter muita cautela, principalmente a respeito da saúde mãe-feto e possíveis implicações genéticas.

Diante de todos esses aspectos, o mais adequado para os que esperam pela tão desejada procriação, é buscar clínicas especializadas em RHA, para que, além de afastar os riscos de infecção na gestante e no feto, possa testar as reais condições genéticas do embrião antes de transferir para o útero, através da realização do mapeamento genético pré-implantacional, prevenindo, assim, doenças e distúrbios genéticos.

Referências

- ASSAD, M. **Fertilização in vitro pode prevenir doenças hereditárias no embrião?** CEFERP – Centro de Fertilidade de Ribeirão Preto, 22 fev. 2018. Disponível em: <https://ceferp.com.br/blog/fertilizacao-in-vitro-pode-prevenir-doencas-hereditarias-no-embriao/>. Acesso em 03 de mar. de 2022.
- BERTOLLO, E. M. G. *et al.* O processo de Aconselhamento Genético. **Arq. Ciênc. Saúde**, 20(1) 30-36, jan./mar. 2013. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-1/ID_535_\(Volume_20\(1\)_2013_jan-mar.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-1/ID_535_(Volume_20(1)_2013_jan-mar.pdf). Acesso em 03 de mar. de 2022.
- BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021.** Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.
- CURY, Augusto. **Revolucione sua qualidade de vida:** navegando nas águas da emoção. Rio de Janeiro: Sextante, 07 de jan. de 2011. ISBN 9788575426067
- LAWALL, F. A. A. *et al.* Heranças Familiares: entre os genes e os afetos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.21, n.2, p.458-464, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TVyqN9gv8WG3pnvS98wzM5m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022
- MATOS, Fernanda. SBRA pede prudência na escolha de procedimentos para reprodução assistida. **SBRA – Associação Brasileira de Reprodução Assistida**, [s. l.], 29 dez. 2020. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/sbra-pede-prudencia-na-escolha-de-procedimentos-para-reproducao-assistida/>. Acesso em: 13 de fev. de 2022.
- NEVES, Rosimeire Florêncio. **Consanguinidade.** 2011. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Genética)–Departamento de Genética da Universidade Federal do Paraná, Paraná: Votorantim, 2011.

NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. **Thompson & Thompson genética médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 546 p. ISBN: 978-85-352-8400-3.

PINTO, José A. O.; FARIA, André F. R.; BOTTA, Vanessa. **Álgebra linear aplicada a doenças autossômicas recessivas**. In: **XL CNMAS** – Evento virtual. Co-organizado pela Universidade do Mato Grosso do Sul (UFMS). Proceeding series of the Brazilian Society of Computacional and Applied Mathematics, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em: <https://proceedings.sbmac.emnuvens.com.br/sbmac/article/view/135794/3320>. Acesso em 16 de jan. de 2022.

SONATI, Maria de Fátima; COSTA, Fernando Ferreira. Genética das doenças hematológicas: as hemoglobinopatias hereditárias. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 4, 2008, p. S40-S51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500007>. Acesso em: 22 jun. 2022.

YEAGER, S. *et al.* Can preimplantation genetic diagnosis be used for monogenic endocrine diseases? **J Pediatr Endocrinol Metab**, v. 18, n. 32, p. 1305-1310, dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31490775/#:~:text=Abstract,the%20occurrence%20of%20such%20diseases>. Acesso em: 22 jun. 2022.

Notas de fim

1 Pós-graduada em Gestão Pública Municipal (UFF). Graduada em Direito (UNIG). Graduanda em Medicina (UNIG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6430922990911021>. E-mail: nathaliadiniz72@gmail.com

2 Mestre em Políticas Públicas e Processo com ênfase em cidadania e segurança pública. Professor de direito. Procurador Municipal. Membro da Academia Muriaense de Letras. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4556432137899318>. E-mail: amaral@adv.oabmg.org.br.

3 Doutora em Genética (UENF). Mestra em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes/RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus V-Itaperuna/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

12. Fertilização in vitro e autoinseminação: uma análise comparativa

Drielly da Silva Rodrigues¹

Jéssica de Moutta Gomes²

Patrícia Damasceno Ribeiro³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.12

“Na vida, não existe nada a temer, mas a entender.”

(Marie Curie apud Steve Parker, 1996)

Considerações iniciais

Nos Estados Unidos, pesquisadores do *Brigham and Women's Hospital* e do *Massachusetts General Hospital* desenvolveram um sistema de inteligência artificial que tem como finalidade aprimorar o sucesso da fertilização in vitro. Tal associação da ciência com a tecnologia promete auxiliar os médicos especialistas a selecionarem os embriões de maneira objetiva, visando uma maior probabilidade de resultar em um nascimento saudável (FORBES, 2021).

Nesse contexto, mesmo com avanço expressivo, é indubitável a existência de inúmeros desafios para o desenvolvimento de técnicas de reprodução assistida. O acesso a diversos grupos socioeconômicos, questões bioéticas e a seguridade do processo aos envolvidos exemplificam esse cenário.

Sob essa ótica, a seguinte questão norteadora encaminhou o presente capítulo: Quais os aspectos envolvidos da fertilização in vitro, assim como da inseminação caseira, refletem no bem-estar dos indivíduos?

A escrita deste capítulo foi impulsionada pela magnitude, assim como pelo impacto, que essa temática tem na qualidade de vida da população. Levando em consideração essas informações, tem-se por objetivos neste capítulo promover a compreensão do leitor sobre aspectos pertinentes a inseminação caseira, bem como da fertilização in vitro, visando desmitificar esse assunto na sociedade.

Fertilização in vitro e autoinseminação: uma síntese compreensivo-interpretativa

Em uma perspectiva de entrelace com a Embriologia e a Genética, as técnicas de reprodução assistida desenvolvidas atualmente têm contribuído sobremaneira para a resolução de questões relacionais envolvidas aos problemas de infertilidade, uma vez que a aplicação dessas técnicas aumentam a possibilidade de solucionar esse empecilho, antes inviável pela ciência.

Nesse cenário, designa-se por reprodução assistida o conjunto de métodos realizados por médicos especializados, aspirando a tentativa de promover a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar, por meio da inseminação artificial, fertilização in vitro (FIV), transferência de embriões, injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), transferência tubária de gametas, transferência de embriões congelados. Vale ressaltar que todos esses métodos são novos e, por vezes, desconhecidos para aqueles casais que não conseguem engravidar por outras maneiras e, somado a isso, muitas vezes se deparam com dificuldades (PASSOS; PITHAN, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2013; GRANER; BARROS, 2009).

Frente ao exposto, a fertilização in vitro (FIV) caracteriza-se por ser um procedimento realizado visando superar a infertilidade e ter como resultado direto, após a intervenção, a gravidez. O processo da FIV se dá, de forma geral, ao se estimular ovários mediante a combinação de diversos medicamentos voltados para a fertilidade e, logo em seguida, com a aspiração de um ou mais oócitos dos folículos ovarianos estimulados pelos fármacos, para que sejam fertilizados em laboratório. Por fim, um ou mais embriões gerados nos laboratórios são transferidos para cavidade vaginal da mulher com o intuito de chegar ao útero (STEPTOE; EDWARDS, 1976).

Todavia, diferentemente da fertilização in vitro, a autoinseminação ou inseminação artificial doméstica consiste no ato de inseminar de forma caseira e desprovida de amparo médico. Essa técnica tem sido adotada em larga escala por diversas mulheres na contemporaneidade, ora por inúmeros planos de saúde não cobrirem a reprodução assistida, ora pelo tardar do Sistema Único de Saúde em promover formas de inseminação humana (SOUZA; CUNHA, 2019).

Conforme Oliveira Júnior (2017), a técnica de inseminação artificial caseira se dá em primeiro instante pela busca de um doador de espermatozoides nas redes so-

ciais, podendo esse doador disponibilizar a sua identidade e exigir pagamento pelo sêmen. Logo em seguida, é marcado um local para que seja realizada a retirada do material em um recipiente esterilizado a fim de que, em um segundo momento, esse sêmen coletado seja colocado em uma seringa e, desse modo, aplicado na região vaginal da mulher, que deverá estar em seu período fértil. Nesse ínterim, cabe salientar que esse procedimento caseiro poderá acarretar diversos problemas e complicações, tanto para a mãe, quanto para o feto.

Desafios contemporâneos da fertilização in vitro e inseminação caseira

Apesar das técnicas de procriação medicamente assistida e inseminação caseira terem sofrido consideravelmente um aumento ao redor do mundo a fim de possibilitarem a gestação em casais inférteis, é imprescindível discutir sobre os principais desafios envolvidos nessa tomada de decisão quanto à forma fertilização.

Nesse contexto, salienta-se que as gestações múltiplas e os riscos perinatais, bem como neonatais, são os obstáculos predominantemente deparados por aqueles que optam pela técnica de reprodução assistida da fertilização in vitro. Para que a FIV alcance o seu objetivo e seja bem sucedida é feito a colocação de no mínimo dois embriões no útero da mulher, ato este que se relaciona com as gestações múltiplas. Contudo, ao se realizar tal prática, há um aumento da taxa de ocorrência de gestações gemelares, bem como de afecções pouco antes ou depois do nascimento da criança. Por isso, frisa-se a importância da responsabilidade dos envolvidos no momento de optarem pelo quantitativo de embriões que serão implantados, pois não pode ser perdida de vista a análise da idade da mulher que sofrerá a implantação, assim como a qualidade dos embriões implantados no útero materno. Ademais, a Resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina relata que, no Brasil, o quantitativo de embriões a serem transplantados é no máximo quatro, e esse limite visa a não elevação dos riscos pré-existentes de multiparidade (BRASIL, 1992; SILVA, V., 2013; SILVA, G., 2020).

Em uma análise de 439 procedimentos de FIV, realizados no Centro de Reprodução Humana do Hospital Israelita Albert Einstein, no período compreendido de janeiro de 1995 a dezembro de 2003, obteve-se como resultado

entre 25% e 30% de êxito da FIV e, somado a isso, a taxa de gestações múltiplas nesse intervalo foi de aproximadamente 31%, que, ao comparar ao índice de gestações múltiplas na concepção natural, foi de cerca de 1%. Logo, por meio desses dados, pode-se exprimir que há uma relevante probabilidade de que em gravidezes de sucesso por FIV se possa ter gestações múltiplas (FREITAS *et al.*, 2008; SILVA, 2013).

Já com relação aos riscos materno-fetais perinatais e neonatais, atrelados a reprodução assistida por FIV, quando comparado a concepção natural, destacam-se: a placenta prévia, a pré-eclâmpsia, os defeitos congênitos, o baixo peso e a prematuridade fetal, assim como a mortalidade perinatal (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS *et al.*, 2016; SUNDERAM *et al.*, 2019).

Lançando luz sob à prematuridade e o baixo peso fetal, observa-se que bebês concebidos por FIV são substancialmente mais predisposto do que outros recém-nascidos a sofrer complicações neonatais, no que tange às questões genéticas e aos efeitos pelas gestações múltiplas. Exemplifica esse cenário pelo estudo realizado na unidade de terapia intensiva neonatal do hospital militar de Tunis, na qual foram incluídos todos os recém-nascidos concebidos em terapias reprodutivas assistidas e internados entre 1998 e 2015, em que foi observado que o risco de prematuridade foi estatisticamente maior em gravidezes resultantes de FIV, seja nas gestações gemelares, seja em gestações únicas, explicitando uma taxa de risco de parto prematuro três vezes maior do que para os outros recém-nascidos (KASDALLAH *et al.*, 2017).

No que concerne ao alto índice de recém-nascidos com baixo peso, na fertilização *in vitro* se dá em função dos partos prematuros, pois os últimos três meses de gestação são fundamentais para o ganho de peso fetal, portanto, um nascimento antes do tempo esperado está relacionado ao baixo peso ao nascer. Somado a isso, tal redução do peso corporal também se correlaciona com o tipo de gestação, ou seja, gravidezes gemelares estão intimamente relacionadas com o baixo peso de recém natos. De acordo com os dados da tabela 1, representado abaixo, nota-se que do período de 2015 a 2019, dos 36 nascimentos prematuros, 50% eram gêmeos; e, dos 52 bebês que nasceram com baixo peso, 71,15% eram gêmeos.

Tabela 1 - Caracterização do índice de prematuridade em gestação gemelar. Maringá, PR, Brasil, 2015-2019

Gestação gemelar X prematuridade	Frequência Absoluta (FA)	Frequência Relativa (FR)%
2015-2019		
Gêmeos que nasceram abaixo de 37 semanas	18	50
Total de bebês que nasceram abaixo de 37 semanas	36	100
2015-2019		
Gêmeos que nasceram com peso inferior a 2.500 kg	37	71,15
Total de bebês que nasceram com peso inferior a 2.500 kg	52	100

Fonte: (SILVA *et al.*, 2020).

Outrossim, no que se refere à inseminação doméstica, o principal desafio desse método comumente adotado na contemporaneidade é a seguridade do processo. No que se trata do controle de doenças, tal processo de fertilização não é seguro por ser desprovido de respaldo médico e laboratorial, porque acontece em ambiente não estéril e destinado para esse fim, sem um controle prévio de doenças infectocontagiosas que podem ser transmitidas pelo sêmen a mulher.

A Anvisa alerta sobre os riscos da inseminação artificial caseira, apontando que qualquer material biológico de terceiros, ao ser introduzido em outra pessoa, requer avaliação, e que nesse procedimento o esperma fica em contato com o ambiente externo e com micro-organismos do ar durante alguns momentos, aumentando a probabilidade de contaminação por fungos e bactérias. Além da necessidade das triagens social, clínica e laboratorial para eliminar riscos de transmissão de doenças por agentes infecciosos como HIV, Hepatites B e C, Zika Vírus e Chikungunya (BRASIL, 2018).

Como exposto por Tibúrcio (2018), a autoinseminação, diferente da fertilização in vitro, não dispõe de qualquer tipo de regulamentação, portanto não se aplicam os limites de idade para doação de gametas de 37 e 45 anos para mulher e homem, respectivamente, como normatizado na Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021 (BRASIL, 2021), bem como a idade máxima das candidatas à gestação de 50 anos. No método de autoinseminação, não há idade máxima ou mínima tanto para doação quanto para a recepção, podendo ser um fator de risco e complicações à saúde da mulher e de sua prole.

Ainda nessa perspectiva, frente à imposição do modelo de doador anônimo utilizado pelo Conselho Federal de Medicina, outro cenário observado por Rocha (2015) se refere à procura pela inseminação caseira por pessoas que desejam conhecer a identidade do doador, escolher alguém que tenha proximidade ou, ainda, usar o material de algum familiar. Visando escolher características fenotípicas específicas, avaliar predisposições genéticas e história psicossocial do doador; o que não seria possível em procedimentos legalizados no Brasil, nos quais as informações sobre o doador são limitadas.

Fertilização in vitro e inseminação caseira: contextos dicotômicos tendo como denominador comum a busca pela geração de vida

A maternidade e a paternidade fazem parte do projeto de vida de grande parcela da humanidade. Nas primeiras civilizações, esse desejo era proeminente devido à construção social da época, sobretudo o patriarcalismo, que endossava a relevância do núcleo familiar e a importância que se era atribuída à continuação de uma linhagem na sucessão de poder. Com o passar do tempo, a concepção de família e o conceito de procriação foram sendo ressignificados a partir de uma visão cada vez mais fraternal, subjetiva e identitária.

Na antiguidade, muito se associava as causas de infertilidade e infecundidade a castigos dos deuses ou maldições. O estudo do corpo e fisiologia humana proporcionou um conhecimento científico para explicação dessas circunstâncias. Lima e Loureço (2016) observam como principais causas de infertilidade humana: alterações emocionais, etilismo, tabagismo, sedentarismo, obesidade, situação carencial entre outros fatores relacionados a alterações hormonais, sexuais e genéticas. Também conceitua que, ao se deparar com diagnóstico de infertilidade, enfermidade, idade ou qualquer outro motivo que impeça a gravidez, o sujeito fica suscetível a diversas consequências psicológicas e psicogênicas, as quais poderão interferir em sua relação individual, social e conjugal.

Nesse contexto psicossocial, Farinati, Rigoni e Müller (2006, p. 4) evidenciam que

O contexto reprodutivo é formado na história de cada indivíduo a partir de uma constelação de significan-

tes inconscientes, de acontecimentos simbólicos, de elementos imaginários e reais que caracterizam a singularidade e a subjetividade da verdade de cada um. O fato de o desejo de maternidade e paternidade estar intimamente relacionado com as vivências singulares de cada sujeito indica que a experiência emocional da infertilidade igualmente terá um caráter eminentemente singular.

Diante disso, a realização de procedimentos como a fertilização in vitro e a inseminação caseira viabilizaram o sonho de ter filhos para aqueles impossibilitados pela infertilidade, bem como se apresentaram como importantes alternativas de construção familiar além da adoção, para casais homoafetivos e mulheres que desejam a maternidade independente. Essas técnicas, embora diferentes, convergem para o mesmo denominador comum: a busca pela geração de vida.

A escolha entre elas está diretamente relacionada ao contexto econômico e social de quem as procura. Uma vez que, embora a fertilização in vitro seja a opção mais acertada em relação à segurança, tanto quanto à saúde da mãe e do bebê como ao respaldo legal, ainda é um procedimento de alto custo e inacessibilidade para grande parte da população, enquanto a inseminação caseira se apresenta como uma alternativa mais acessível, que tem se popularizado cada vez mais, principalmente através da internet e mídias sociais por meio de relatos de casais que obtiveram êxito ao realizá-la (TIBÚRCIO, 2018).

Considerações finais

Dessa forma, ao retornar à questão-problema levantada no início deste capítulo, referente aos aspectos envolvidos da fertilização in vitro assim como da inseminação caseira que refletem no bem-estar dos indivíduos, é necessária a compreensão sobre a problemática infertilidade e sua terapêutica a partir das técnicas de fertilização in vitro e inseminação caseira, salientando a necessidade de não apenas tratamentos médicos, como também acompanhamento e intervenções psicológicas antes, durante e após tais processos, bem como a importância de considerar a pluralidade dos diversos cenários e modelos familiares hodiernos.

É de suma importância que seja propagada informação científica de forma abrangente e linguagem acessível para que o conhecimento sobre esses métodos alcance cada vez mais pessoas, esclarecendo e desmitificando conceitos errôneos e estigmas. Ao passo que também sejam ressaltados os riscos da autoinseminação e a necessidade de que se promova uma ampla discussão acerca da normatização dessa prática, visando diminuir os riscos de contaminação por doenças infectocontagiosas e outras complicações clínicas. Priorizando, portanto, o bem-estar, a qualidade de vida e a preservação da dignidade da pessoa humana.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS *et al.* Committee Opinion, nº 671: Perinatal Risks Associated With Assisted Reproductive Technology. **Obstet Gynecol**, 2016, vol. 128, n. 3, p. 61-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27548556/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 23 jun. 2022

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021**. Adota as normas éticas para a utilização das 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 2.168, publicada no DOU de 10 de novembro de 2017, Seção 1, pág. 73. Seção 1, 110. ed., p. 60. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em 28 jun. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.358, de 11 de novembro de 1992**. Adota as normas éticas para utilização da técnicas de reprodução assistida. Seção 1, n. 22, p. 16053. Brasília: Diário Oficial da União, 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 26 fev. 2022.

FARINATI, D. M.; RIGONI, M. S.; MÜLLER, M.C. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 433 – 439, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GPnYdjvDIdjpxF7nvRQ5C8t/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

FREITAS, M. *et al.* Crianças Nascidas após Emprego de Técnica de Fertilização Assistida. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** [online], 2008, vol. 18, n. 3, p. 218-228. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822008000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 fev. 2022.

GRANER, V. R.; BARROS, S. M. O. Maternal complications and neonatal events associated to multiple pregnancies resulting from assisted reproduction techniques. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2009, vol. 43, n. 1, p. 103-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/treeusp/a/W6zzzvRpwdZcRcSvvp5k9hJ/?lang=en>. Acesso em 26 fev. 2022.

INTELIGÊNCIA artificial ajuda médicos a escolherem os melhores embriões em processos de fertilizações in vitro. **Revista Forbes**, 3 de agosto de 2021. *Online*. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-tech/2021/08/inteligencia-artificial-ajuda-medicos-a-escolherem-os-melhores-embrioes-em-processos-de-fertilizacoes-in-vitro/>. Acesso em: 26 fev. 2022.

KASDALLAH, N. *et al.* Premature Birth, low Birth Weight and Birth Defects after assisted reproductive therapies. a 18-year comparative study. **Tunis Med** [s. l.], vol. 95, n. 2, p. 103-108, fev. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29424868>. Acesso em: 26 fev. 2022.

LIMA, Ana Paula Weinfurter; LOURENÇO, Jordam Wilson. Infertilidade humana: comentando suas causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 110-124, 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/599>. Acesso em: 28 fev. 2022.

OLIVEIRA, G. P. *et al.* A peregrinação messiânica de casais inférteis pelas clínicas de reprodução humana assistida. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, vol. 17, n. 1, p. 17-27, jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100003. Acesso em: 26 fev. 2022.

OLIVEIRA JÚNIOR, Eudes Quintino. Inseminação artificial caseira. **Migalhas**, 22 out. 2017. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI267599,51045-Inseminacao+artificial+caseira>. Acesso em: 26 fev. 2019.

PASSOS, M. G.; PITHAN, L. H. A doação compartilhada de óvulos no Brasil sob enfoque do direito e da bioética. **Revista da AMRIGS**, vol. 59, n. 1, p. 55-59, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-846824?lang=en>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PARKER, S. **Marie Curie e a Radioatividade**: Caminhos da Ciência. São Paulo: Scipione, 1996.

- ROCHA, F. B. B. **Reprodução assistida heteróloga**: análise da imposição do anonimato do doador de gametas pelo Conselho Federal de Medicina ante a autonomia privada das partes. 81 f. Monografia (Pós-graduação lato sensu da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/biblioteca_videoteca/monografia/Monografia_pdf/2018/FabriciaBragaBrandaoRocha.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.
- SILVA, G. F. *et al.* Prematuridade em gestações resultantes de fertilização in vitro. **Glob. Acad. Nurs.**, vol. 1, n. 3, dez. 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/88#:~:text=Conclui%2Dse%20que%20o%20%C3%ADndice,humana%20nos%204%20anos%20avaliados>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- SILVA, V. F. G. **Complicações na Gravidez Gemelar**: Fertilização in vitro versus espontânea. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72427/2/30610.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- SOUZA, I. R.; CUNHA, M. S. Reprodução assistida: análise das consequências jurídicas da utilização da inseminação artificial caseira. *In*: DIAS, F. D.; NETO, S. P. S. (orgs.). **Ebook dos resumos dos trabalhos de conclusão de curso do 2º semestre de 2019 das Faculdades Kennedy e Promove de Belo Horizonte**. 3. ed., Belo Horizonte: NPP, Faculdades Promove e Faculdades Kennedy, 2019, p. 61-67. Disponível em: http://www.kennedy.br/arquivos_up/documentos/c9a07a1710a2683c6a0e885ceca199fa.pdf#page=61. Acesso em: 03 mar. 2022.
- STEPTOE, P. C.; EDWARDS, R. G. Reimplantation of a human embryo with subsequent tubal pregnancy. **Lancet**, vol. 1, n. 7965, abr. 1976, p. 880-882. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/58146/#:~:text=A%20human%20embryo%20in%20transition,removed%20at%2013%20weeks%20gestation>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- SUNDERAM, S. *et al.* Assisted Reproductive Technology Surveillance – United States, 2017. **MMWR Surveill Summ**, [s. l.], vol. 68, n. 4, p. 1-23, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755269/>. Acesso em: 26 fev. 2022.
- TIBÚRCIO, L. O direito das famílias e a inseminação artificial caseira. *In*: XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI7, v. 8, n. 1. **Anais [...]**. Fortaleza: UNI7, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/754>. Acesso em: 03 mar. 2022.

Notas de fim

1 Graduada em Medicina – Universidade Iguazu (UNIG), Campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil. Membro do Comitê local UNIG, campus V, da IFMSA-Brazil; Membro da Liga Acadêmica de Fisiologia Aplicada UNIG, Campus V e da Liga Acadêmica de Medicina Integrativa, UNIG campus V. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5722342811791518>. E-mail: drielly-sr@hotmail.com.

2 Graduada em Medicina – Universidade Iguazu (UNIG), Campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil. Secretária da Liga de Medicina Integrativa, UNIG Campus V. Membro do Comitê local UNIG, Campus V, da IFMSA-Brazil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2293222853552044>. E-mail: jesmoutta@gmail.com.

3 Doutora em Genética (UENF). Mestre em Bioquímica (UENF). Especialista em Citogenética (UFRJ). Bacharel (UENF) e licenciada (UNIVERSO) em Ciências Biológicas. Membro da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular. Responsável técnica pelo Laboratório de Genética Humana XY Diagnose, Campos dos Goytacazes/RJ. Professora titular de Genética e Bioquímica do curso de Medicina da UNIG, Campus V-Itaperuna/RJ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772348381564322>. E-mail: pd_ribeiro@hotmail.com.

13. Infertilidade: até que ponto os óbices são paternos?

Ana Freitas Goulart Terra¹

Raysa Fontes Martins²

Juliana Ferreira da Silva³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.13

“Conhecer as causas da infertilidade, saber como lidar com a descoberta e ter a quem recorrer para conseguir apoio é fundamental para conduzir o processo de busca por uma solução”.

(ROQUE, 2019 apud MATOS, 2019)

Considerações iniciais

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a infertilidade é um grande problema de saúde pública global das últimas décadas. Ela é definida como a incapacidade de reprodução após um ano de relação sexual desprotegida e é estimada em 72,4 milhões de pessoas em todo o mundo (COUTTON *et al.*, 2016). Embora o diagnóstico, o tratamento médico e o manejo psicossocial da infertilidade tenham evoluído rapidamente nas últimas quatro décadas, algumas dificuldades ainda persistem. Estima-se que fatores masculinos estejam envolvidos em pelo menos metade dos casos (POONGOTHAI; GOPENATH; MANONAYAKI, 2009).

A infertilidade masculina é caracterizada como uma síndrome multifatorial que abrange séries de desordens congênitas ou adquiridas. Diversos fatores podem causá-la, tais como: varicocele, anormalidades anatômicas, mutações genéticas, doenças neurológicas, infecções, trauma nos testículos, iatrogenias, tabagismo, uso de drogas ilícitas, uso excessivo de álcool, dentre outros. Vale destacar que até 40% dos homens inférteis, a infertilidade tem natureza idiopática (POONGOTHAI; GOPENATH; MANONAYAKI, 2009).

Ao longo da história e em todas as civilizações, a mulher tem sido o símbolo da fertilidade, e a incapacidade de conceber era interpretada como uma disfunção no sistema reprodutor feminino. Atualmente, sabe-se que o potencial de reprodução de um casal depende da coordenação e da combinação das funções de ambos os sistemas reprodutivos, sendo identificada uma etiologia masculina em 30 a 50% dos casos (CRUZ, 2010).

Entretanto, mesmo com a estimativa de que os fatores masculinos são envolvidos em pelo menos metade dos casos da infertilidade, há casos onde essa infertilidade se dá por fatores femininos, como por exemplo: distúrbios nos ovários, endometriose, aderências pélvicas, obstrução tubária, entre outras (WEISS; CLAPAUCH, 2014).

Sendo assim, faz-se necessário o reconhecimento da infertilidade do casal, pois caso a infertilidade seja feminina, alguns métodos para concepção, como a inseminação caseira, não será eficaz e causará mais frustração e desânimo ao casal. Com isso, o objetivo central é demonstrar que é de suma importância fazer os exames para detectar a causa da infertilidade conjugal, obtendo um diagnóstico correto antes de buscar métodos para a concepção.

Aspectos gerais e etiologia da infertilidade masculina

A fecundidade humana não é caracterizada apenas como um fenômeno fisiobiológico, mas sim como uma manifestação muito mais complexa que responde a uma intrincada rede de desejos. Esse assunto é de grande relevância, pois quando os casais se deparam com a infertilidade, sofrem impactos emocionais, sociais, conflitos pessoais e conjugais, por vezes devastadores, sendo considerada um dos problemas sociais mais graves enfrentados pelas nações (DAMASCENO; MARCIANO; MENEZES, 2021).

No entanto, tendo em vista o número crescente de casais com dificuldade ou incapacidade para ter filhos, faz-se necessário avaliar as causas e as consequências da infertilidade humana (LOPES, 2015). É bastante extensa a relação dos fatores que podem causar a infertilidade, fatores esses que podem ser de origem masculina, feminina ou do casal. Contudo, há um aparente aumento no diagnóstico da infertilidade nos últimos 20 anos, dentre as suas causas, a postergação do casal em ter filhos, dando-se preferência a realização pro-

fissional e depois a realização familiar, alterando com o tempo a qualidade e viabilidade dos gametas sexuais (LOURENÇO; LIMA, 2016).

Em geral, aproximadamente metade de todos os casos de infertilidade são causados por fatores relacionados ao homem (MIYAMOTO *et al.*, 2012). Ring, Lwin e Köler (2016) conduziram um estudo que afirma que “o fator masculino contribui, no geral, para 50% a 60% da infertilidade de um casal, mas em apenas 20% dos casais ele é o único responsável” (BARROS; SANTOS; CARVALHO, 2020, p. 21).

Uma variedade de distúrbios caracteriza a infertilidade masculina como uma síndrome multifatorial (BARROS; SANTOS; CARVALHO, 2020). Ela pode ser classificada como: (1) pré-testicular, (2) testicular ou (3) pós-testicular, sendo definidas, respectivamente, como: (1) alterações no sistema hormonal masculino que impedem a produção adequada de espermatozoides, falhas genéticas como microdeleções no cromossomo Y, ou alterações cromossômicas numéricas; (2) doenças que acometem os testículos, impedindo o desempenho de suas funções, como por exemplo a varicocele, caracterizada por dilatações e tortuosidades das veias do plexo pampiniforme que pode comprometer a espermatogênese; (3) disfunções no sistema de condução e transporte dos gametas para o meio externo, processos inflamatórios ou fatores obstrutivos. Importante ressaltar que há um reconhecimento crescente da contribuição das anormalidades genéticas como principal causa da síndrome (ARRUDA *et al.*, 2007).

Além destes fatores, há outros que contribuem para a infertilidade masculina, tais como sedentarismo, uso excessivo de álcool, tabaco e outras drogas, vasectomia, câncer testicular, distúrbios de penetração ou ejaculação precoce e disfunções de ereção (LOURENÇO; LIMA, 2016).

Muitos pesquisadores e médicos afirmaram que o progresso social em países avançados e a exposição do indivíduo a agentes nocivos provavelmente é um dos fatores que resultaram na diminuição da fertilidade masculina (MIYAMOTO *et al.*, 2012). Os fatores de risco relatados ao longo dos anos incluem trabalhar em altas temperaturas, ruído associado à fabricação, exposição à radiação, ondas eletromagnéticas, e uma variedade de substâncias químicas (MAGALHÃES, 2019).

“Como a infertilidade masculina pode ser causada por diversos fatores, até mesmo o mais abrangente *workup*, incluindo exames físicos, sorológicos e hormonais, poderia falhar em detectar a etiologia dos distúrbios reprodutivos”

(KIM *et al.*, 2012, p. 540). A condição normalmente é inicialmente diagnosticada pela análise do sêmen. Os principais distúrbios encontrados em homens inférteis são: azoospermia (ausência de espermatozoides), oligozoospermia (redução do número de espermatozoides), teratozoospermia (poucos espermatozoides com morfologia normal), astenozoospermia (velocidade espermática diminuída) e necrozoospermia (falta da vitalidade nos espermatozoides) (RING; LWIN; KÖHLER, 2016).

Uma considerável parcela dos homens que buscam atendimentos em clínicas de infertilidade são portadores de azoospermia de etiologia desconhecida ou oligozoospermia, cerca de 30% deles (POONGOTHAI; GOPENATH; MANONAYAKI, 2009 apud BARROS; SANTOS; CRAVALHO, 2020). A introdução de técnicas moleculares forneceu grande visão sobre a genética da infertilidade. O fim do tabu sobre a infertilidade pertencer apenas à mulher ou ao homem é imprescindível, pois é de extrema importância que, em casos de dificuldade do casal gerar filhos, ambos devam investigar a causa através de realização de exames individuais, a fim de ser proposto o tratamento adequado.

Aspectos gerais e etiologia da infertilidade feminina

A infertilidade feminina pode ser confirmada quando não há concepção após completar um ano de relações sexuais regulares sem uso de anti-concepcionais para mulheres com menos de 35 anos ou após seis meses quando a mulher constar mais de 35 anos. Vale destacar que os distúrbios nos ovários são responsáveis por 25% a 50% das causas da infertilidade feminina (WEISS; CLAPAUCH, 2014).

Além dos distúrbios nos ovários, existem outros fatores que causam a infertilidade, como: endometriose (15% das causas), aderências pélvicas (11% das causas), obstrução tubária (11% das causas), outras anormalidades tubárias (11% das causas), e hiperprolactinemia (7% das causas). Ressalta-se que diferentes transtornos hipotalâmicos, pituitários, tireoideanos, adrenais e ovarianos podem afetar a fertilidade. Estudos indicam, ainda, que idade avançada, obesidade e as drogas também trazem efeitos negativos na fertilidade (WEISS; CLAPAUCH, 2014). Destaca-se que o uso de bebidas alcoólicas e tabagismo interferem na fertilidade, pois causam modificação nos níveis hormonais e diminuem a libido (FICHMAN *et al.*, 2020).

Conforme mencionado, os principais fatores relacionados à infertilidade feminina são classificados como tuboperitoneal e ovulatório, os quais sofrem interferência do peso corporal, uma vez que este contribui para a resistência à insulina, o que é refletida na anovulação. A obesidade abdominal — comum em mulheres com síndrome do ovário policístico — está relacionada com a infertilidade, pois há secreção de vários hormônios e citocinas os quais ajudam a dar início a um estado pró-inflamatório e dano oxidativo, gerando um efeito negativo complexo no ambiente hormonal, o que resulta em distúrbios no eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, com isso, há uma desregulação do ciclo menstrual e, conseqüentemente, na capacidade reprodutiva da mulher. Um estudo nos Estados Unidos e no Canadá, no qual foram examinadas 1.880 mulheres em clínicas de infertilidade, demonstrou que em mulheres obesas o risco de obter infertilidade anovulatória é de três vezes maior do que em uma mulher não obesa (FICHMAN *et al.*, 2020).

Entretanto, vale frisar que, no processo de anovulação, existem vários fatores que têm influência e podem ocorrer simultaneamente, como é o caso de estresse oxidativo, pois pode afetar o fluido folicular e modificações no metabolismo dos hormônios sexuais, bem como a resistência à insulina. É certo que o não conhecimento sobre a infertilidade resulta em um grande obstáculo para a adoção de medidas preventivas no seu tratamento (FICHMAN *et al.*, 2020).

A anovulação é caracterizada quando não há a liberação do óvulo de forma frequente e periódica. Sabe-se que o ciclo menstrual é de 28 dias, podendo haver diferença de 3 dias para mais ou para menos, com isso, suspeita-se de um ciclo anovulatório quando se tem intervalos maiores do que 35-60 dias nos ciclos, com menstruações irregulares e fluxo pouco frequente, ou seja, a menstruação fica sem periodicidade definida (MELO, 2020).

O fator que acarreta essa condição é o desequilíbrio hormonal através das glândulas do eixo hormonal reprodutivo (hipotálamo, hipófise, ovário) e tireoide. Além da irregularidade na menstruação, nos ciclos anovulatórios também pode ocorrer: aumento da quantidade de pelos e/ou espinhas, a saída de secreção leitosa pela mama e obesidade. A SOP — Síndrome dos Ovários Policísticos — é a principal causa diagnosticada, entretanto, também pode decorrer de outras alterações hormonais, exemplo: falência precoce do ovário (“menopausa precoce”), hiperprolactinemia, alterações dos hormônios da tireoide, hipófise ou hipotálamo (MELO, 2020).

Já a endometriose pode ser descrita como uma afecção ginecológica, e isso se dá pela presença de tecido endometrial ectópico. Vale destacar que, no Brasil, a doença é relativamente desconhecida pela população, apesar de cerca de 7 milhões de brasileiras possuírem essa patologia. Além do desconhecimento, a grande maioria das mulheres recebem seu diagnóstico tardiamente; devido a essa demora no diagnóstico, acredita-se que o dado epidemiológico é inconclusivo. Além disso, a demora no diagnóstico afeta o tratamento, o qual passa a ser tardio ou inadequado, gerando desfechos prejudiciais, como: maior risco de infertilidade e lesões em órgãos subjacentes (SILVA *et al.*, 2021).

Broi *et al.* (2021) contribuíram com um estudo focado em analisar alterações em amostras de biópsia endometriais na janela de implantação para que fosse compreendido os dados da infertilidade no contexto da doença. O estudo comparou dados sequenciais de RNA coletados em biópsias endometriais durante a janela de implantação, a fim de analisar variantes para que fosse identificado mutações funcionais. Foram analisadas 17 amostras, sendo 6 de mulheres inférteis com endometriose, 6 de controles inférteis e 5 de controles férteis. O resultado obtido é que não houve variante em comum nas amostras do mesmo grupo, assim como também não houve repetição nas amostras de mulheres com endometriose, controles inférteis e férteis.

Sendo assim, conclui-se que a infertilidade feminina pode ser resultado de diversos fatores, podendo ser desde fatores hormonais e irreversíveis até fatores reversíveis, como peso e uso de bebidas alcoólicas. Com isso, evidencia-se que realizar exames e ter um diagnóstico eficaz do que ocasiona a infertilidade se faz necessário para que a mulher consiga realizar o melhor tratamento para obter êxito na concepção.

A necessidade do reconhecimento da infertilidade do casal

Estima-se que, globalmente, 60 a 80 milhões de casais sofram de infertilidade todos os anos, o que os incita a encontrar técnicas de reprodução assistida. Esse é um problema mundial igualmente importante no que concerne à saúde reprodutiva (POONGOTHAI; GOPENATH; MANONAYAKI, 2009). Outro estudo mostra que o fator masculino é responsável por 50% a 60% da infertilidade de um casal, entretanto, somente em 20% dos casais ele é o único responsável (KATZ; TELOKEN; SHOSHANY, 2017).

O intuito deste capítulo é instigar o leitor a compreender onde está o óbice responsável pela infertilidade. Etimologicamente, a palavra “óbice” advém do latim *obex* e implica “obstáculo”, “impedimento”. Na língua portuguesa, “óbice” se refere aquilo que “impede, bloqueia ou que dificulta determinada ação ou situação” (DICIO, c2009-2022). Compreender a causa da infertilidade conjugal, se trata do homem, da mulher, ou de ambos, contribuirá para um tratamento mais eficaz.

A terapêutica do casal infértil deverá ser feita após uma verificação detalhada das prováveis causas da infertilidade (FÉLIS; ALMEIDA, 2016). Como destacado, embora a infertilidade masculina venha assumindo posição de destaque, não necessariamente a responsabilidade da eficiência reprodutiva diminuída é o homem (BORGES; MACEDO, 2016). Frequentemente, mulheres buscam opções de tratamentos para seus parceiros, quando na verdade elas quem apresentam alguma mutação cromossômica, endometriose ou trombofilia hereditária, por exemplo, resultando em uma tentativa frustrada de viabilizar a gestação. Sendo assim, até que ponto os óbices são paternos?

Diante desse cenário, é de suma importância ressaltar que apenas procurar outro sêmen para a realização da concepção muitas vezes não é a solução, pois é necessário determinar a causa e consequências da infertilidade, se no homem, se na mulher, se em ambos (FÉLIS; ALMEIDA, 2016). Deve-se, portanto, primariamente realizar uma avaliação sistematizada do fator masculino e feminino antes de iniciar qualquer tipo de tratamento e busca para fertilização, pois muitas vezes o casal acaba omitindo ou negligenciando doenças graves devido à “tratamentos tecnológicos”, que mesmo diante de grande evolução ainda possuem limitações (LOURENÇO; LIMA, 2016).

Exemplo disso é a busca alternativa pela efetivação da inseminação artificial de forma caseira. Esse tipo de técnica se dá por meio das redes sociais como o Facebook, ambiente onde se transige a doação do sêmen e possibilita a mulher injetar o material seminal no útero sem nenhum controle de serviços de saúde e exames que determinam as causas da infertilidade (quando casal homem/mulher) (MONTALDE, 2021).

Neste caso, a infertilidade sendo feminina, esse meio alternativo — inseminação caseira — não resultará na concepção e trará inúmeras consequências psicoemocionais para o casal tentante, além da possibilidade da infecção por inúmeras doenças, pois nesse meio de fertilização não há utilização de clínicas

especializadas com alta tecnologia, assistência de profissionais qualificados, bem como não há a realização de exames exigidos para a reprodução assistida (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Portanto, fica comprovado a suma importância da realização de exames no casal infértil para haver uma triagem e um diagnóstico real e eficaz da causa da infertilidade antes de começar a busca por tratamentos e meios para se obter a tão sonhada concepção. Sendo certo que, se a infertilidade do casal se tratar de infertilidade feminina irreversível, não adiantará meios como fertilização in vitro ou a inseminação caseira. Com isso, reforça que são necessários exames para determinar a causa da infertilidade do casal antes da busca por meios alternativos para alcançar a fertilidade.

Considerações finais

A infertilidade tem sido considerada um problema de saúde pública e pressupõem-se que tenha aumentado nos últimos anos devido a diversas causas em potencial, como o adiamento da maternidade, o aumento da prevalência das infecções de transmissão sexual, e maus hábitos de vida, tais como: sedentarismo, obesidade, consumo de tabaco e do álcool.

Metade de todos os casos de infertilidade são causados por fatores relacionados ao homem, dentre eles, doenças que acometem os testículos e causas genéticas, sendo a microdeleção do cromossomo Y a de maior incidência. Já a endometriose e distúrbios nos ovários são responsáveis pelas principais causas de infertilidade feminina.

Vale destacar que, se a infertilidade for feminina, alguns métodos de concepção não serão eficazes para o casal, como é o caso da inseminação caseira quando a mulher tem ciclo anovulatório. Com isso, faz-se necessária uma avaliação do casal a fim de ter um diagnóstico correto para que possa ser estudado e realizado uma forma específica de concepção que atenda o casal.

A avaliação da fertilidade conjugal é de suma importância, pois é através dos resultados e a descoberta da causa da infertilidade que o casal pode buscar a melhor forma de ter êxito na concepção. Pois, sem saber o real motivo da infertilidade e buscar uma forma rápida e barata para obter a concepção — por exemplo, a inseminação caseira — pode causar falsas esperanças e, tendo

a não eficácia na concepção, pode gerar como resultado desgastes emocionais e sociais, afetando a qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

- ARRUDA, J. T. *et al.* Causas genéticas para a infertilidade masculina. **Reprodução e Climatério**. [s. l.], v. 22, n. 3, p. 112-118, 2007. Disponível em: <https://bityli.com/wijHE>. Acesso em: 11 jan. 2022.
- ASERO, P. *et al.* Relevance of genetic investigation in male infertility. **Journal of Endocrinological Investigation**. [s. l.], v. 37, n. 5, p. 415-27, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-014-0053-1>. Acesso em 10 jan. 2022.
- BARROS, B. M.; SANTOS, T. S.; CARVALHO, C. Infertilidade masculina de origem genética: uma revisão sistemática. **Rev Ciên Saúde**, vol. 5, n. 2, 2020, p. 20-27. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/181> Acesso em 26 jun. 2022.
- BORGES, C. H. S.; MACEDO, L. C. Infertilidade masculina decorrente de microdeleções no cromossomo Y. **Reprodução e climatério**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 169-174, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.12.006>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BROI, M. G. *et al.* Screening of Variants in the Transcript Profile of Eutopic Endometrium from Infertile Women with Endometriosis during the Implantation Window. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 06, p. 457-466, 2021. *Online*. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730287>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- CABRAL, H. L. T. B.; SILVA, K. de M.; MOREIRA, R. V. La inseminación domiciliaria, la bioética, consecuencias para la salud y efectos jurídicos. *In*: TINANT, Eduardo Luis (Org.). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos**. 5 ed. Ciudad Autónoma Buenos Aires: León Maurette, 2021, v. 1, p. 89-108.
- COUTTON, C. *et al.* Male Infertility: Genetics, Mechanism, and Therapies. **BioMed Research International**, vol. 2016, article ID 7372362, 1 p., 2016. Disponível em: <https://bityli.com/PVCob>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- CRUZ, J. C. **Fatores genéticos na infertilidade masculina**. 29 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Viana do Castelo, 2010. Disponível em: <https://bityli.com/iscss>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- DAMASCENO, N. S.; MARCIANO, R. P.; MENEZES, N. R. C. As representações sociais da maternidade e o mito do amor materno. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 25, n. 1, p. 199-224, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://bityli.com/kebDv>. Acesso em: 27 jan. 2022.

- FÉLIS, K. C.; ALMEIDA, R. J. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução e Climatério**, vol. 31, n. 2, p. 105-111, mai./ago. 2016. Disponível em: <https://bityli.com/wJCPW>. Acesso em: 27 jan. 2022.
- FICHMAN, Valéria *et al.* Association of obesity and anovulatory infertility. **Einstein**, São Paulo, v. 18, 2020. *Online*. Disponível em: <https://bityli.com/DPbmP>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- FLANNIGAN, R.; SCHLEGEL, P. Genetic Diagnostics of Male Infertility in the Clinical Practice. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [s. l.], vol. 44, p. 26-37, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693417300688>. Acesso em: 23 jun. 2022.
- KATZ, D. J.; TELOKEN, P.; SHOSHANY, O. Male infertility–The other side of the equation. **Aust Fam Physician**, v. 46, n. 9, p. 641-646, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892594/>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- KIM, M. J. *et al.* Molecular and cytogenetic studies of 101 infertile men with microdeletions of Y chromosome in 1,306 infertile Korean men. **J Assist Reprod Genet**, [s. l.], v. 29, p. 539-546, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22456825/>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- LOPES, R. D. **Aspectos genéticos da infertilidade masculina**. 21 f. Monografia (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bityli.com/itAbQ>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- LOURENÇO, J. W.; LIMA, A. P. W. Infertilidade humana: comentando suas causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 111-124, 2016. Disponível em: <https://bityli.com/WRxGW>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- MAGALHÃES, A. M. **Infertilidade masculina: alterações no espermograma e exposição ocupacional**. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde. Covilhã, 2019. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8769/1/6888_14690.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.
- MATOS, Fernanda. Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado. **SBRA**–Associação Brasileira de Reprodução Assistida. 20 mai. 2019. *Online*. Disponível em: <https://bityli.com/BSNjg>. Acesso em: 02 mar 2022.
- MELO, Anderson Sanches De. Ciclos anovulatórios: saiba o que é, suas principais causas e tratamentos. **CEFERP** – Centro de Fertilidade de Ribeirão Preto. 19 mai. 2020. *Online*. Disponível em: <https://ceferp.com.br/blog/ciclos-anovulatorios/>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- MONTALDE, G. M. **Inseminação Artificial Caseira: Reflexões sobre um uso não regulamentado e seus efeitos**. 35 f. Monografia (Graduação em Direito). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71184>. Acesso em: 27 jan. 2022.

MIYAMOTO, T. *et al.* Male Infertility and Its Causes in Human, **Advances in Urology**, [s. l.], vol. 2012, article ID 384520, 7 p., 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/au/2012/384520/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

DICIO – **Dicionário Online de Português**, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. c2009-2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/obice/>. Acesso em: 04 mar 2022.

POONGOTHAI, J.; GOPENATH, T. S.; MANONAYAKI, S. Genetics of human male infertility. **Singapore Med.**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 336-347, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19421675/>. Acesso em: 22 jun. 2022.

RING, J. D.; LWIN, A. A.; KÖHLER, T. S. Current medical management of endocrine-related male infertility. **Asian Journal of Andrology** [s. l.], vol. 18, n. 3, p.18357-63, mai./jun. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4854080/>. Acesso em: 23 jun. 2022

SILVA, Carla Marins *et al.* Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery** [s. l.], v. 25, n. 4, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>. Acesso em: 23 Jan 2022.

WEISS, Rita Vasconcellos; CLAPAUCH, Ruth. Female infertility of endocrine origin. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s. l.], v. 58, n. 2, p.144-152, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003021>. Acesso em: 23 jan. 2022.

Notas de fim

1 Graduada em Direito pela Universidade Iguazu - Campus V (2020). Graduanda do curso de Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana – GEPBIDH.

2 Especialista em Fisiologia do Exercício e Nutrição Esportiva pela UNIFSJ. Graduada em Educação Física pela FUNITA (2011). Discente do curso de medicina da Universidade Iguazu - Campus V, monitora de Anatomia Humana, pesquisadora-bolsista do núcleo de Pesquisa da Universidade e diretora científica da Liga Acadêmica de Neurocirurgia. Foi diretora científica da Liga Acadêmica de Genética Médica e Anatomia Humana.

3 Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas pela UENF. Graduada em Biologia pela UENF (2007). Docente do curso de Medicina e Nutrição da Universidade Iguazu-Campus V.

14. Inseminação artificial caseira e planejamento familiar

Fernanda Castro Manhães¹

Lucas Capita Quarto²

Luciano Neves Reis³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.14

“Para ser família, basta ter amor. Nem sempre o DNA é o que determina a conexão fraternal.”

(FACO; MELCHIORI, 2009)

Considerações iniciais

A maternidade e a paternidade ganharam um significado mais profundo do que o conceito biológico após a parentalidade socioafetiva passar a ocupar maiores espaços na sociedade. No mundo contemporâneo, o conceito de família remete à uma ideia desvinculada dos preceitos tradicionais referentes à maneira como é constituída, sendo fundamentado pelo afeto e pelas relações construídas entre os meios.

Segundo Madaleno (2020, p. 132), “o atual perfil de família tem como pressuposto os vínculos afetivos e a solidariedade, dando espaço à valorização do bem estar da pessoa humana e o seu pleno desenvolvimento”. Assim, pode-se dizer que a família deixou de ser um núcleo reprodutivo e econômico.

O avanço da biotecnologia e das técnicas de reprodução possibilitaram que sujeitos biologicamente inaptos de procriar concretizassem o anseio de constituir uma família. Dentro desse panorama, surge a inseminação artificial caseira, também denominada inseminação artificial doméstica, como uma ascensão da autonomia nas decisões referentes ao contexto familiar.

A inseminação artificial caseira é uma resposta aos custos da produção assistida realizada em clínicas especializadas – devido ao alto valor do procedi-

mento – tornando-se uma via alternativa para casais homossexuais, pessoas solteiras ou viúvas, ou, ainda, casais heterossexuais com dificuldades biológicas (ARAÚJO, 2021, p. 102).

No Brasil, a prática passou a ser verificada em meados de 2018, e devido a carência de regulamentação jurídica, surgiu a necessidade de esclarecê-la apoiada em parâmetros reais por intermédio de reportagens em veículos conhecidos.

A partir da constatação que a prática de inseminação doméstica é permeada de riscos e consequências, tanto no que concerne os demandantes do procedimento, quanto o doador e o nascido, torna-se relevante subsidiar estudos sobre a problemática. As implicações pertinentes da reprodução caseira fomentam questionamentos. Diante do exposto, o presente capítulo tem como objetivo geral apresentar e discutir a respeito da inseminação artificial caseira e o planejamento familiar na sociedade moderna.

Como metodologia, recorreu-se a um estudo de cunho exploratório de caráter bibliográfico. O levantamento dos dados foi realizado nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo e Scopus Elsevier com o uso dos descritores: “inseminação artificial caseira” x “inseminação artificial doméstica” x “família” x “sociedade moderna”. Foi estabelecido um recorte temporal que contemplou os documentos publicados entre 2016 e 2022. Após o levantamento dos dados, os documentos que compõem o referencial teórico foram selecionados por meio de uma leitura exploratória e analítica dos resumos. Com isso, substituiu-se uma pesquisa eminentemente teórica, pautada em artigos, livros, resoluções e legislações.

Conceitos de família no mundo contemporâneo

“Atualmente, estabelecer um conceito de família se tornou um desafio frente as transformações que estão ocorrendo nas formas de família que foram tradicionalmente incorporadas no imaginário comum” (TAMAROZZI, 2020, p. 342). Lidar com família, segundo Macedo e Kublikowisky (2016, p. 47) “é conviver com uma diversidade que pode ser denominada em diversas tipologias, como: famílias reconstruídas; famílias construídas por técnicas de reprodução; famílias compostas por casais homoafetivos, entre outras”.

Na sociedade contemporânea, a família possui diversas configurações, sendo assim, é insuficiente defini-la apenas com um conceito. De modo geral, o termo família pode ser compreendido como “um agrupamento humano constituído por dois ou mais sujeitos, que possuem ligações afetivas, legais, biológicas ou ancestrais e que convivem ou conviveram em um mesmo lar” (SOUZA; STORINO; MELO, 2021, p. 431).

Historicamente, o termo família – *famulus* – foi criado no século XVIII e, de acordo com Rodrigues, Gomes e Oliveira (2017, p. 143) “os núcleos familiares baseavam-se em um modelo cristão, construído por pais e filhos”. Cada um desses membros desempenhava uma função específica no lar. Conforme a sociedade foi se desenvolvendo, novos arranjos foram se formando, impactando nas configurações anteriormente estabelecidas.

A primeira instituição que um ser humano tem contato é a família. Ao nascer, o sujeito interage diretamente com seus familiares. Ambos os membros desse grupo fazem parte de uma construção social. “No decorrer dos anos, esse conjunto promove o direcionamento para que os integrantes se desenvolvam entre da sociedade e do espaço familiar” (TAMAROZZI, 2020, p. 345).

“Não é novo afirmar que em seu sentido genérico, a família está em constantes mudanças, ou seja, ela possui a capacidade de se adaptar às mudanças externas, o que a torna uma instituição moderna” (SOUZA; STORINO; MELO, 2021, p. 430). “Os conceitos precisos sobre família foram rompidos a partir do surgimento de novos formatos e de uma diversificação das atividades exercidas pelos indivíduos que formam o núcleo familiar” (ALMEIDA; SANTOS; MONTINO, 2016, p. 55).

“No viés da sociedade moderna, a família é entendida como um grupo de pessoas que compartilham afeto, aliança, cuidado, afinidades e respeito, independentemente da raça, religião ou etnia” (FLORENCIO; RAMOS; SILVA, 2016, p. 63). A característica marcante da formação da família contemporânea é a sua estrutura.

As famílias da sociedade moderna são compostas apenas por mãe e filhos ou o pai e filhos. De modo geral, as famílias monoparentais são chefiadas por mulheres, na ausência, as avós assumem a função. Outra característica predominante são as funções não definidas por gênero, como de comum nas sociedades antigas, uma vez que, atualmente, homens e mulheres realizam distintas atividades. “A inserção da mulher no mercado de trabalho reformulou o papel das mulhe-

res e dos homens no âmbito familiar” (HOLANDA, 2017, P. 75). Assim, o papel do homem e da mulher no cuidado dos filhos passou a ser dividido de forma igual.

“Além da inseminação artificial doméstica e a realizada em laboratório, objeto deste estudo, a adoção também é um exemplo de família na sociedade moderna” (MIOTO, 2016, p. 347). Nesses casos, as crianças são abandonadas pelos pais biológicos e adotadas por membros de outros núcleos familiares.

Os novos modelos familiares estão ganhando cada vez mais espaço na sociedade, mas Macedo e Kublikowisky (2016, p. 42) afirmam que “o conceito de família tradicional ainda é predominante”. No Brasil, de acordo com Souza (2017, p. 12) cinco modelos predominantes de família estão descritos no Quadro 01.

Quadro 01 – Conceitos de família no Brasil

Modelos de família predominantes no Brasil	
Família nuclear	Constituída por dois indivíduos adultos – um homem, uma mulher e seus filhos – sendo que estes podem ser biológicos ou não. Os demais membros familiares não fazem parte dessa categoria.
Família monoparental	Composta por um adulto, pai ou mãe, que é responsável pelos cuidados com os filhos.
Família reconstituída	Também denominada família recomposta. Esta é formada por dois adultos e os filhos, os quais podem ser biológicos do casal ou não.
Família homoafetiva	Composta por adultos do mesmo gênero e seus filhos.
Família intercultural	Casais de culturas diferentes que educam seus filhos com os costumes e idiomas dos dois grupos culturais e étnicos.

Fonte: Adaptado Souza (2017, p. 12).

“O conceito de família, no mundo moderno, é abrangente e, por isso constitui um grande desafio, sobretudo no campo científico, quando é necessário refletir e incluir os contextos e as influências” (CARDOSO *et al.*, 2020, p. 26). A

partir disso, a família não pode ser compreendida de forma singular, pois ela exige que a sua pluralidade seja levada em consideração.

O modelo de família da sociedade moderna tem sofrido menos influências externas do Estado, da religião e da sociedade. Diante dessa realidade, estão sendo cada vez mais reconhecidas as entidades familiares que se fundam nos laços afetivos. Como ressalta Madaleno (2020, p. 100), “o afeto é uma peça fundamental nos laços familiares e nas relações interpessoais movidas pelo amor, sendo a razão que dá sentido à existência humana”. Assim, pode-se afirmar que o afeto é um aspecto relevante na construção de uma entidade familiar, podendo se sobrepor aos vínculos biológicos.

Socioafetividade e multiparentalidade

O desenvolvimento social é definido por Carvalho (2017, p. 25) como “a fonte primordial para a constituição de entidades familiares”. Com a advento de novas formações familiares, criou-se o conceito de multiparentalidade, o qual baseia-se na presença socioafetiva nas relações interpessoais.

A multiparentalidade nada mais é do que a existência da filiação ou vínculo de uma pessoa a dois ou mais pais e mães, segundo conceito de Calderón (2017, p. 212) “situações existenciais nas quais uma pessoa possui vínculo de filiação com dois ou mais pais (ou duas ou mais mães) concomitantemente”.

Ainda de acordo com Calderón (2017, p. 204) “a multiparentalidade está ligada à socioafetividade, cujo conceito básico é a formação familiar baseada em laços afetivos e não sanguíneo.” “Inúmeras situações fáticas demonstram o que se denomina por maternidade socioafetiva, ou seja, relações materno-filiais lastreadas apenas pelo vínculo socioafetivo entre mãe e filho” (CASSETTARI, 2017, p. 18).

Historicamente, a relação de parentesco foi consagrada pelo vínculo jurídico estabelecido entre sujeitos de mesma origem biológica. “Assim, além do vínculo natural, o parentesco também era compreendido como uma ligação jurídica estabelecida por lei, a qual resguardava direitos e atribuía deveres” (CALDERÓN, 2017, p. 174). Nesse cenário, o instituto da multiparentalidade socioafetiva surgiu como um fenômeno social que dá origem a novos elos familiares.

A filiação socioafetiva não tem procedência na consanguinidade/laços biológicos, mas sim nas relações de afeto constituídas entre filhos e pais, por meio da convivência contínua. Nas palavras de Christiano Cassettari (2017, p. 57),

A parentalidade socioafetiva pode ser definida como o vínculo de parentesco civil entre pessoas que não possuem entre si um vínculo biológico, mas que vivem como se parentes fossem, em decorrência do forte vínculo afetivo existente entre elas.

A multiparentalidade socioafetiva é uma construção social que gera reflexos diretos na jurisprudência do Brasil e tem por objetivo proteger a relação parental que resulta da convivência familiar e do reconhecimento da posse do estado de filho. Com isso, surge a problemática: o reconhecimento da parentalidade socioafetiva é um direito apenas da criança e do adolescente ou também é um direito do pai ou da mãe, que sempre tratou como filho a pessoa?

Segundo Cassettari (2017, p. 49) “o afeto é o ponto nodal das relações familiares, logo, é inconcebível qualquer distinção entre os direitos dos pais e dos filhos”. Paraphrasing, o elo parental é caracterizado, seja pela filiação consanguínea ou socioafetiva, que em última análise está vinculada ao princípio da dignidade humana.

Por sua vez, o vínculo afetivo possui maior relevância no ciclo familiar quando comparado ao vínculo sanguíneo, visto que a aceitação é muito mais atribuída ao afeto do que pelos laços sanguíneos. Tal ordem trouxe inúmeros desafios, principalmente aos juristas. Isso porque diversos casos demonstraram a existência de uma relação parental afetiva distinta do vínculo biológico. A partir disso, “conflitos passaram a surgir nos quais se discutia qual ligação parental deveria prevalecer nos casos de dissenso: a parentalidade afetiva ou a parentalidade biológica” (CALDERÓN, 2017, p. 182).

Esse debate se faz ainda mais relevante quando se discute a respeito de filhos advindos de procedimentos de inseminação doméstica, que são provenientes de um procedimento sem regulamentação, muito comum no mundo contemporâneo devido aos altos valores cobrados pelas clínicas de fertilizações (CASSETTARI, 2017, p. 23).

A inseminação artificial doméstica: conceitos e riscos

Os métodos convencionais de inseminação artificial realizados em clínicas especializadas, de acordo com Araújo (2021, p. 115) “possuem valores inacessíveis para maior parte da população”. Os altos custos fazem com que muitos casais tenham dificuldade em realizar o procedimento. Essa realidade faz com que esses indivíduos busquem por métodos mais acessíveis.

Dentro dessa realidade, a alternativa encontrada por muitas pessoas que não querem ou não podem se submeter ao procedimento assistido, regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, é a realização da inseminação caseira, uma técnica que envolve a introdução do sêmen no corpo da mulher sem aparato técnico especializado. De acordo com Araújo (2021, p. 104):

[...] pode-se contingenciar a conduta de praticar a inseminação caseira como aquela em que há um doador conhecido e escolhido pelo casal ou pelo indivíduo que demanda o procedimento. Assim, como demandantes da inseminação doméstica, pode-se ter um casal de mulheres, uma única mulher, um casal de homens ou um único homem (nos casos em que não serão usados os respectivos sêmens), ou, ainda, um casal de homem e mulher, por exemplo, com problemas de fertilidade, que decidiu optar por este tipo de doação.

A inseminação caseira ou doméstica tem apontado uma série de apontamentos quando abordada pelo ponto de vista do direito e da bioética. O primeiro diz respeito ao direito de constituição de uma família a partir da dimensão singular de cada pessoa ou do casal (SARMENTO, 2016, p. 373). Em relação a bioética, muito se discute sobre os critérios de escolha dos doadores, a possível comercialização de sêmen, o risco de transmissão de patologias não diagnosticadas e as questões que envolvem a filiação.

O processo de inseminação caseira tem início na internet, especificamente nas redes sociais digitais, em grupos destinados a tal prática, no qual doadores de gametas expõem as suas características físicas e se dispõem para realizar tal ato (SARMENTO, 2016, p. 371). Ainda segundo o autor, a maioria dos interessados na inseminação exigem exames de doenças sexualmente transmissíveis.

Após a comprovação que o doador está saudável, inicia-se o processo de inseminação. O sêmen é coletado e, posteriormente, injetado o mais próximo possível do colo do útero da mulher. Vale mencionar que a mulher precisa estar em seu período fértil. Com o decorrer do tempo, a eficácia do procedimento é comprovada por meio da realização de testes de gravidez.

Esse tipo de procedimento está ficando cada vez mais comum entre os casais homossexuais que veem como única e acessível alternativa a realização de maneira caseira, o que por vezes põe até mesmo em risco a saúde de ambas as partes envolvidas e até mesmo do bebê a ser gerado por tal iniciativa (ROSA, 2020, p. 245).

O uso da inseminação caseira não é regulamentado por lei ou por qualquer normativa deontológica, sendo, inclusive, não recomendada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ROSA, 2020, p. 478). Contudo, cabe mencionar que a prática não constitui crime, uma vez que posto não está tipificada pela ordem jurídica.

A ausência de uma regulamentação sobre a matéria não descarta a necessidade de se refletir acerca dos diversos pontos relacionados à prática, como por exemplo o exercício da autonomia dos envolvidos (ARAÚJO, 2021, p. 113).

De forma semântica, o termo “autonomia” provem do grego “palavra formada pelo adjetivo pronominal *autos*, que significa ao mesmo tempo ‘o mesmo’, ‘ele mesmo’ e ‘por si mesmo’ e *nomos*, que significa ‘compartilhamento’, ‘lei do compartilhar’, ‘instituição’, ‘uso’, ‘lei’, ‘convenção’” (CASSETARI, 2017, p. 13). Logo, a autonomia pode ser compreendida como a competência humana em “dar-se suas próprias leis”. Do ponto de vista filosófico, autonomia indica a condição de uma pessoa ou de uma coletividade, capaz de determinar por ela mesma a lei à qual se submeter. No sentido bioético, a autonomia envolve uma pluralidade de elementos relevantes, não podendo ser aferida apenas pela perspectiva objetiva do sentido de capacidade (ARAÚJO, 2021, p. 124).

Os procedimentos de reprodução por inseminação doméstica apresentam riscos, dos quais destacam-se a quebra do anonimato na doação do sêmen que vai contra das regras do Conselho Federal de Medicina; o transporte e comercialização ilegal de gametas; a ausência do processamento seminal pode ocasionar infecções uterinas, bem como aumentar o risco de transmissão de doenças; a auto inseminação sem a supervisão de profissionais pode resultar em reações alérgicas e dor; a dificuldade de registro da criança, no caso de

união homoafetiva; e processos e disputas judiciais pela maternidade e/ou paternidade (ARAÚJO, 2021, p. 118).

Considerações finais

Em seu conceito mais amplo, a família é definida como um grupo formado por pessoas ligadas por vínculos sanguíneos. Com o tempo, esse conceito foi se modificando e os novos modelos de constituição parental são o reflexo do complexo e extenso rol das demandas sociais da sociedade moderna. A família passou a se concentrar na efetivação da dignidade do indivíduo quanto ser humano, servindo de alicerce a concretização da felicidade e autodeterminação individual.

Com as transformações da sociedade contemporânea, houve uma imposição às tradicionais formas de se estabelecer um núcleo familiar, ultrapassando um modelo de parentalidade unitário de natureza patrimonial. Tornou-se inadmissível ter uma visão de superioridade de uma modelo familiar sobre qualquer outro, sendo dever do Estado interferir apenas no que for necessário em relação à proteção dos seus membros e do livre planejamento familiar.

O reconhecimento dos anseios e direitos das pessoas é cada vez mais importante, sem contingenciamentos direcionados a orientações sexuais ou classes socioeconômicas. O que precisa ser refletido no exercício da liberdade reprodutiva, regulamentada por lei e reconhecida em âmbito constitucional. Entretanto, cabe mencionar que o reconhecimento supracitado não impede reflexões acerca da extensão dessa liberdade.

Na concepção científica, conforme discutido neste capítulo, o procedimento de inseminação artificial doméstica não é seguro, visto que não é realizado em um ambiente adequado, não sendo conduzido por um profissional especializado e concretizado sem a instrumentação técnica necessária. Não há uma norma específica no Brasil que trata do assunto, contudo deve-se considerar a posição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que desaconselha a prática do procedimento, salientando os riscos à saúde que ele agrega.

A literatura discutida nesta pesquisa aponta uma preocupação quanto à possibilidade mercados caseiros de venda de material biológico. Isso levanta críticas sobre a não regulamentação da prática, o que ainda inclui o

dimensionamento das suas consequências. Tal medida se torna preocupante conforme as mulheres tornem a prática de inseminação doméstica mais comum do que a realizada em laboratórios, deixando a área de proteção delimitada pela reprodução assistida.

Como a inseminação caseira tem sido cada vez mais praticada no Brasil, acredita-se que a prática precisa ser considerada pelos legisladores, para que os riscos provenientes do procedimento sejam sanados. Como sugestão para futuras pesquisas, sugere-se um levantamento bibliométrico da produção científica sobre a temática para mapear o avanços desses estudos no Brasil e no mundo.

Referências

- ALMEIDA, I. N. S.; SANTOS, A. L. B.; MONTINO, M. A. A Importância da Educação Infantil na Formação Humana. **Rev. Humanidades e Inovação**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 50-62, 2016. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/198>. Acesso em: 24 jun. 2022
- ARAÚJO, A. T. M. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioético-jurídica. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 24, p. 101-119, 2021. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 24 jun. 2022
- CALDERÓN, R. **Princípio da Afetividade no Direito de Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: FORENSE, 2017.
- CARDOSO, A. S. *et al.* Representações sociais da família na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Pensando Famílias**, Santa Catarina, v. 24, n. 1, p. 29-44, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X202000100004. Acesso em: 24 jun. 2022
- CARVALHO, L. P. V. **Direito das Sucessões**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.
- CASSETTARI, C. **Multiparentalidade e parentalidade socioafetiva: efeitos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- FACO, V. M. G.; MELCHIORI, L. E. **Conceito de família**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 222 p
- FLORENCIO, C. B. S.; RAMOS, M. F. H.; SILVA, S. S. C. Adolescent Perceptions of Stress and Future Expectations. **Paidéia**, Belo Horizonte, v. 66, n.27, p. 60-68, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/paideia/article/view/126781>. Acesso em: 24 jun. 2022

- HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. 27. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.
- MACEDO, R. M. S.; KUBLIKOWISKY, I. O ciclo vital das famílias brasileiras. In: MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos (org.). **Relações Familiares**. Curitiba: CRV, v. 2, p. 33-54, 2016.
- MADALENO, R. **Direito de Família**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. 1382 p.
- MIOTO, R. C. T. Trabalho Social com Famílias: entre as amarras do passado e os dilemas do presente. In: TEIXEIRA, S.M. (org.) **Política de Assistência Social e Temas Correlatos**. Campinas: Papel Social – CNPq, 2016. p. 341.
- RODRIGUES, B. C.; GOMES, I. C.; OLIVEIRA, D. P. Família e Nomeação na Contemporaneidade: uma reflexão psicanalítica. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 135-150, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100009. Acesso em: 24 jun. 2022
- ROSA, C. P. da. **Direito de família contemporâneo**. 7. ed. Salvador: Juspodivm, 2020. 848 p.
- SANTIAGO, A. **Administrar árvores genealógicas**. Rio de Janeiro: Editora Recorda, 20
- SARMENTO, D. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016. 376 p.
- SOUZA, F. K. Notas sobre a relação família-escola na contemporaneidade. **Rev. de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 51, n. 1, p. 124-143, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/view/2178-4582.2017v51n1p124>. Acesso em: 24 jun. 2022
- SOUZA, F. K.; STORINO, C.; MELO, A. K. L. Olhares interdisciplinares sobre famílias no contemporâneo. **Revista Humanidades e Inovação**, São Paulo, v. 8, n. 57, p. 430-444, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4608>. Acesso em: 24 jun. 2022
- TAMAROZZI, G. de A. Família e Identidade: uma realidade em movimento. **Rev. Humanidades e Inovação**, São Paulo, v. 7, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2437>. Acesso em: 24 jun. 2022

Notas de fim

- 1 Pós-Doutora e professora do Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Médica pela Universidade Iguazu – Campus V, E-mail: castromanhaes@gmail.com.
- 2 Doutorando em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. E-mail: lcapitaiv@gmail.com
- 3 Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. E-mail: lucianoneves@hotmail.com

SAÚDE MENTAL

15. Aspectos psicológicos aos que optam pela autoinseminação

Denise Tinoco Novaes Bedim¹

Stella Silva Almenara Cardoso ²

Thais Aparecida Marques Zanon Jacomino³

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.15

“Na compreensão de Freud (1909/1996), a função dos pais assume um lugar primordial, porque, para a criança, são a fonte de todos os conhecimentos, portanto, crucial para o seu desenvolvimento. Esse romance familiar diz respeito à família da criança e aos interrogantes sobre os quais ela se questiona, sobre a sua existência, origem e sexualidade.”

(OLIVEIRA; SOUTO, 2017)

Considerações iniciais

Ao refletir sobre os aspectos psicológicos dos que optam pela autoinseminação, pode-se perceber o desejo de ter um filho como pontapé inicial para a tomada de decisão que sustentará a trajetória da gestação, e a frustração com a negação e angústia, muitas vezes pelas dificuldades financeiras em não conseguirem tal procedimento em redes privadas com acompanhamento profissional médico e, com isso, não se atentam aos grandes riscos à saúde materna e da criança concebida pela técnica sem respaldo jurídico, bioético e médico.

O presente capítulo objetiva trazer à baila alguns dos mecanismos de defesa do ego que permeiam todo este percurso, evidenciando momentos marcantes dessa escolha idealizada.

A interpretação do desejo

Todos que definem algum tipo de meta (ir além) na vida, deveriam entender por regra o que significa *desejo*, até porque ambos estão diretamente ligados. Só assim temos bagagem para se entregar a ação (BORELLI, 2020). Desejo é uma palavra de origem latina. Assim como *deseo*, do espanhol; *desire*, do inglês; ou *désir*, do francês; “desejo” é uma derivação de *desiderio*, do italiano. Até aqui nenhuma novidade, mas é agora que a coisa começa a ficar bacana: “*desiderio*” vem de “*desidĕrĭvm*”, que deve ser lida como “*dessidĕrium*”, do latim. Em latim, sabe-se que a partícula “*de*”, quando inicia uma palavra, indica o movimento específico de cima para baixo. Observa-se exemplos disso em palavras do próprio português, como “*decantar*”, “*decapitar*” ou mesmo a engraçada, mas pouco usada, “*defenestrar*”. De certo modo, todas indicam que algo operou um movimento de cima para baixo. O outro pedaço da palavra é “*sidĕrĭvm*” que, em latim, significa “*estrela*”, “*astro*”, “*corpo celeste*”, e é base para palavras como “(espaço) *sideral*”. Porém, a equação só se fecha se juntarmos os pedaços de novo: a palavra formada pela partícula “*de*”, que indica queda, e pela palavra “*sidĕrium*”, que quer dizer “*estrela*”, formando “*desidĕrium*”, que é a exata tradução em latim para desejo, muito provavelmente foi criada, em seus primórdios, para nomear um fenômeno celeste bastante comum em noites sem nuvens e sem lua cheia, nessas que o leite derramado no céu escuro já serve de farol. Diante disso, podemos nos perguntar: “é mesmo que todo mundo faz quando vê uma estrela cadente riscar o céu?” Seguir o desejo é seguir a estrela, estar orientado, saber para onde se vai, conhecer a direção (BORELLI, 2020).

Segundo Espinosa (1977), o desejo é a medida do poder humano. Por meio do desejo, entramos em contato com a nossa própria possibilidade de absoluto (ESPINOSA, 1977 apud CHAUI, 2011).

Segundo Lima (2019, p. 3), Espinosa foi um dos primeiros autores modernos a conceder aos afetos (*affectus*) e afecções (*affectio*), a dignidade e a legitimidade da reflexão filosófica, pois os afetos têm grande importância nos processos de conhecimento. Diante dessa colocação, é possível pensarmos que a opção pela técnica de autoinseminação está totalmente relacionada, ou deveria estar, ao afeto, desejo e conhecimento. O filósofo Espinosa destaca “por afeto entendendo as afecções do corpo pelas quais a potência de agir do próprio corpo é aumentada ou diminuída, favorecida, coibida, concebida, e simultaneamente, as ideias destas afecções” (ESPINOSA, 1977 apud TRINDADE, 2017, s/p).

Pois bem, ao fazer uso da noção de afeto, percebemos que vai além de conceitos filosóficos, pois também reflete sobre o comportamento humano, ao que favorece ou dificulta a nossa potência de agir e o quanto considera útil o conhecimento desses para o modo de conhecer as coisas, o mundo e a si mesmo. Contrapondo esse modo de pensar, a filosofia de Espinosa busca fazer uma reflexão sobre o comportamento ético do ser humano, mediante o que sua ação pode ser transformada de acordo com os afetos aliados a razão, contribuindo à construção do conhecimento e não dificultando, o que implica, em outras palavras, que ser afetivo não corresponde necessariamente a ser passivo (DELEUZE, 1997).

A princípio, é comum pensarmos que agimos frequentemente de maneira mais racional do que qualquer outra forma, e que nosso comportamento procura diminuir os afetos e nossas emoções, desde alguma decisão, como por exemplo aos que optam pela técnica mais rápida e sem total respaldo, como a inseminação caseira, assim como qualquer prática do cotidiano, até a mais importante. Dessa forma, fica perceptível a primazia da linguagem analítica, construída pelo pensamento racional, e que considera pouco relevante a percepção das experiências através dos sentidos do próprio corpo, dos afetos, que também definem nosso modo de expressão e comunicação com o mundo (LIMA, 2019).

Segundo Moura (2019, s/p), desejo nasce de uma tensão em direção a um fim que é considerado, pela pessoa que deseja, uma fonte de satisfação. É uma tendência algumas vezes consciente, outras vezes inconsciente ou reprimida. Quando consciente, o desejo é uma atitude mental que acompanha a representação do fim esperado. Enquanto elemento apetitivo, o desejo se distingue da necessidade fisiológica ou psicológica que o acompanha, por ser o elemento afetivo do respectivo estado fisiológico ou psicológico. Por isso, para haver desejo, é necessário que o sujeito suporte a falta, ou seja, que nele se inscreva aquilo que, em psicanálise, chamamos de castração simbólica. Para haver desejo é preciso haver, primeiro, a falta. Se eu desejo algo ou alguém, é porque esse algo ou alguém me faz falta. Poderíamos pensar que seria o mesmo com a autoinseminação. O desejo da falta de alguém ainda não concebido.

Tradicionalmente, o desejo pressupõe carência, indigência. Um ser que não carecesse de nada não desejaria nada, seria um ser perfeito, um deus. Por isso, Platão e os filósofos cristãos tomam o desejo como uma característica de seres finitos e imperfeitos. O desejo é uma forma instintiva que pode te colocar

em movimento ou te paralisar. Assim como na autoinseminação, com o desejo da realização da técnica, essa pode ser colocada em movimento por ser uma técnica rápida e sem grandes custos financeiros, ou paralisar, ao pensar nas consequências quanto aos riscos maternos e da criação de sua prole.

Por isso, o desejo não é sempre, ou talvez nem mesmo frequentemente, do “bem” ou do “racional”, como os filósofos têm constantemente compreendido essas noções. O desejo é um tipo de sentimento, isso significa que ele faz parte do sujeito, agente ou pessoa (LIMA, 2019).

Em uma perspectiva religiosa, observa-se que desejo é a força da vontade que movimenta todo o universo. Sendo a vontade diferente do desejo, que é uma forma primitiva de agir em direção a algo, é um impulso da nossa consciência, dirigido a um fim determinado conscientemente e por meios deliberadamente escolhidos. Assim como a autoconsciência, desejo é o “eu que se conhece”; vontade é o “eu que se governa”. É o que se observa diante da opção pela autoinseminação. Seria desejo, força da vontade que movimenta um todo, ou vontade, que impulsiona nossa consciência dirigido a uma determinada escolha? (CETRANS, 2018).

No entanto, devemos saber que quando a vontade está presente, devemos renunciar a algo, fazer uma escolha apenas com a finalidade de atingir a meta proposta. O que seria ação pela decisão, a vontade agindo rumo uma ação mais originária. No começo, havia o amor de Deus e o desejo que nascia desse amor. Sem o desejo de criar do Criador, não existiria o universo. Sem o desejo de criar a humanidade à imagem de Deus, a humanidade não existiria. Sem o desejo de criação do artista, não existiria a arte. Uma pessoa que não tenha desejo não pode esperar nem viver. O desejo é como motor permanente que nos impulsiona a não permanecermos quietos, inertes ou paralisados pela desesperança. O desejo se converte, assim, em base de novos dinamismos mais fundamentais. É o suporte de nossa inquietude e a base para o desenvolvimento da esperança, assim como os que optam pela técnica de autoinseminação (PRADO, 2019).

Enfrentamento da angústia na autoinseminação

Segundo Terêncio (2016, s/p), a angústia é um afeto da maior importância para a psicanálise. É um problema central para a clínica das neuroses e se

constitui em um sinalizador fundamental do progresso do tratamento analítico. A angústia costuma ser expressa com termos como “ansiedade” e “pânico”. Contudo, observa-se pessoas queixosas de ansiedade no cotidiano e nos meios de comunicação, sendo muitas vezes associada ao ritmo acelerado da vida moderna, aos compromissos intermináveis da rotina diária, à velocidade crescente das tecnologias da informação e comunicação, aos imperativos de produtividade e ao trabalho que passa a ser levado para casa. Por isso, a angústia é da ordem do real, ou seja, ela invade o corpo e constitui para o sujeito uma certeza absoluta, ninguém tem dúvidas quanto ao fato de estar angustiado.

A angústia vai além da ansiedade, sendo uma condição existencial. A angústia não é somente um sofrimento, mas também a sensação de impotência do sujeito frente a esse sofrimento. Assim como o sofrimento dos que optam pela autoinseminação e por vezes sentem angústia pelas dificuldades da fertilização. Se o desejo de ter filho é só de uma pessoa e ela não tem problema de fertilidade, a situação fica muito desgastante. É comum casais romperem a relação ou criarem outras formas de lidarem com isso, como a própria infidelidade. Esse projeto de vida tem de estar bem claro e acordado entre os dois, assim como o consenso da realização da inseminação caseira (PIFFERO, 2019).

Na busca tão sonhada por um filho, um casal pode passar por vários quadros de angústia, devido à vontade e desejo da prole, assim como inúmeros procedimentos e até gastar fortunas, aos que possuem condições financeiras e acesso a rede privada para fertilização. A inseminação caseira, por ser um método que não exige todas as precauções, não é amparada por qualquer aparato legal, sendo optada por casais em que o homem é estéril, casais homoafetivos ou mulheres que optam pela produção independente, por se tratar de uma opção econômica, informal e menos burocrática (UNIFERT, 2021). É importante destacar que a inseminação caseira pode sair muito cara, afetando a mulher receptora e gestora não apenas com doenças e infecções graves, mas também por aspectos psicológicos das tentativas sem sucesso e frustrantes da autoinseminação.

Segundo Piffero (2019, p. 1), o tempo vira inimigo, pois, a partir dos 35 anos, a fertilidade da mulher sofre uma queda abrupta e a pressão social tende a crescer, recaindo com mais força sobre a mulher. No entanto, as causas para a infertilidade são tão comuns nas mulheres como nos homens. O tratamento à fertilização, assim como o uso da técnica da inseminação caseira, mexe de forma psicológica, como se esses fossem fora da “casinha”. Tudo que es-

tes “tentantes” esperam é que o organismo responda às técnicas realizadas pela autoinseminação, sem qualquer tipo de sofrimento e angústia, tais como a confirmação dos embriões e desenvolvimento dos mesmos.

Sendo uma condição existencial, a angústia acompanha a própria história do homem. O desequilíbrio emocional é acompanhado por uma sensação de perda de controle sobre o próprio corpo. Na perspectiva filosófica, por exemplo, essa angústia envolve a dor propriamente humana de existir, a ausência de um saber último que norteie a ação humana; a necessidade de fazer escolhas que sempre implicam em perdas; a experiência da finitude da vida humana, ou seja, o temor da morte.

Afinal, o que desencadeia a angústia? Segundo Terêncio (2016, s/p), Freud afirmou que a angústia é um sinal de perigo frente a uma situação de perda muito temida. Situação varia ao longo do desenvolvimento psíquico do sujeito, como para a criança muito pequena, trata-se do perigo do desamparo, pois ela é completamente dependente da pessoa que assume a função materna. Assim como para os que optam pela técnica da inseminação caseira e se frustram com a negação, muitas vezes pelas dificuldades financeiras em não conseguirem tal procedimento em redes privadas com acompanhamento profissional médico e, com isso, não se atentam aos grandes riscos à saúde materna e da criança concebida pela técnica sem respaldo jurídico, bioético e médico.

Diante disso, pergunta-se: até que ponto chega a coragem para a realização do sonho em conceber uma criança em meio a uma técnica a qual se baseia de forma simplificada na implantação do material genético do doador, o sêmen, no corpo da mulher, o qual é coletado em um recipiente e aspirado numa seringa ou cateter, por meio do qual é introduzido na vagina da mulher receptora; realizada, normalmente, por pessoas leigas e em ambientes domésticos, totalmente sem assistência de um profissional de saúde, sem sequer estarem cientes dos riscos envolvidos nesse tipo de prática (MENDES, 2012).

Contudo, destaca-se que o desejo pela maternidade é resultado de várias motivações, sejam conscientes ou inconscientes, e que o projeto para realização desse desejo exigirá da mulher uma adaptação a um conjunto de novas vivências psíquicas, tais como da angústia e sofrimento. Nesse sentido, as representações da maternidade são múltiplas e dinâmicas, sujeitas a modificações e consequentes reconstruções simbólicas (RODRIGUES; CUNHA, 2021).

Nessa direção, escolher um método falho e inseguro para engravidar, como a autoinseminação, pode revelar a necessidade de um desejo pela maternidade, mas também é imposta à mulher que compartilhe de um desejo universal de ser mãe, o que, por sua vez, desempenha forte influência sob seus anseios individuais. Sob esta visão, a experiência de ter um filho sinaliza um momento de extrema importância, social e cultural, na vida de uma mulher, assim como representa ser uma imposição da sociedade e da cultura (RODRIGUES; CUNHA, 2021).

De acordo com o ponto de vista psíquico, engravidar insere a essa “tentante” uma nova reorganização psíquica, que se estabelece frente a complexidade de ser, o que pode exigir maior esforço psíquico às demandas subjetivas quando a mulher ou o casal opta pela autoinseminação. Embora a escolha pela inseminação caseira se inscreva em um desejo pela maternidade como exercício de um papel feminino, no caso gestar, não se pode desconsiderar as angústias e dilemas citados acima que a mulher vivencia na escolha por um método inseguro e com riscos, como a técnica da autoinseminação (LEITE; FROTA, 2014).

A reprodução assistida fornece um campo privilegiado de possibilidades de articulação entre o feminino e o desejo de gerar um filho. Em constante contato com esse desejo, entende-se que a maioria das mulheres que recorrem ao método de autoinseminação para realizarem esse desejo e se sentirem plenamente conquistadas e até mesmo femininas, como uma expectativa enorme, por ser um sonho da maternidade desde menina ou por ser um grande desejo do casal (PIFFERO, 2019).

Percebe-se, ainda, que o desejo pela maternidade é permeado pelo receio àqueles mitos e aos preconceitos inerentes a eles, os quais se misturam na vivência da gestação e da escolha pela maternidade por meio da inseminação caseira. Ter filhos e desejar ser mãe se misturam com questões conflituosas, bem como um misto de angústia, desejo e vontade, mas continuam tendo força na vivência subjetiva da maternidade (LEITE; FROTA, 2014).

Na prática, o resultado desse cenário são pessoas que têm diversas emoções diante do tratamento da fertilidade ou do desejo da maternidade. Medo de não dar certo, ansiedade para saber os resultados, frustração por não ter conseguido engravidar antes ou por ter passado por perdas anteriores, dúvidas ou se estão tomando o melhor caminho para suas vidas são apenas algumas das sensações que costumam estar presentes no processo. Todo esse turbilhão de

emoções e sentimentos é totalmente normal diante dos fatos, principalmente por lidar com uma técnica que se tem contato direto com o doador e quais consequências futuras essa opção poderá surtir na vida do casal. Contudo, o importante é conseguir lidar bem com tudo isso para manter o equilíbrio emocional e a saúde mental durante todo processo de optação pela autoinseminação, o qual pode se refletir até na saúde física dessa mulher receptora e da criança concebida pela inseminação caseira (RODRIGUES; CUNHA, 2021).

Portanto, segundo Vieira e Oliveira (2018), antes de optar pela técnica da inseminação, seja ela assistida ou caseira, a assistência de um psicólogo é importante para ajudar o casal a enxergar a reprodução como uma solução para seus dilemas e possíveis problemas, assim como lidar com as frustrações que possam vir ocorrer, como doenças sexualmente transmissíveis, risco de infecções a saúde materna e da criança concebida, lesões mecânicas no manuseio do “kit de inseminação”, oferecido pela optação da autoinseminação, bem como as consequências jurídicas, perigo resultante da descendência genética, ausência de controle da doação do sêmen pode ocasionar uniões de filhos do mesmo doador, doador é selecionado e reconhecido, dentre outros fatos.

O acompanhamento psicológico também durante o processo da técnica de inseminação deve existir para que a pessoa ou o casal não se deixe ser tomado por sentimentos de medo, culpa, angústia e insegurança. Cada caso deve ser analisado particularmente, pois as histórias de vida são diferentes, as bagagens emocionais também e, conseqüentemente, as reações ao tratamento também serão.

A inseminação artificial caseira e os mecanismos de defesa do ego

Os mecanismos de defesa do ego são ferramentas que o ego constrói para se defender de situações reais ou fictícias. Assim, trata-se de uma forma de aliviar o estado de tensão psíquica em que o ego se encontra.

Para Silva (2010, p. 02):

Os mecanismos de defesa do Ego são processos subconscientes desenvolvidos pela personalidade, os quais possibilitam a mente desenvolver uma solução para con-

flitos, ansiedades, hostilidades, impulsos agressivos, ressentimentos e frustrações não solucionadas a nível da consciência.

Diante disso, quando o ser humano é submetido a situações que não são agradáveis, o ego busca garantir sua integridade por meio de mecanismos de defesa. Tais mecanismos são universais, todos fazem uso deles mesmo que em diferentes escalas. Como já elucidado, sua função é diminuir a ansiedade, tensão causada por conflitos, boquear impulsos de agressão e outras situações estressantes às quais o ego pode enfrentar.

De acordo com Ferrari (2022, s/p):

Os mecanismos de defesa foram inicialmente pensados por Freud como predominantemente patológicos. Ao longo dos anos, passaram a ser considerados como parte essencial e integrante do desenvolvimento normal do indivíduo, inclusive exercendo função importante de proteção e adaptação.

Nesse sentido, pode-se citar alguns mecanismos, quais sejam: anulação, negação, sublimação, recalque, racionalização, regressão, isolamento, identificação, entre outros (SILVA, 2010).

Trazendo a luz o tema da inseminação artificial caseira, destaca-se que muitos casais que desejam ter filhos não podem fazê-lo por vias naturais, seja por infertilidade do homem, no caso de casais heterossexuais, seja pela impossibilidade por se tratar de casal homoafetivo, e optam por esse método tendo em vista o alto custo do procedimento em clínicas especializadas.

Diante do exposto, na inseminação artificial caseira há a busca pela realização de um desejo idealizado, optando pela solução de um conflito e uma ansiedade que não podem ser supridas pela relação sexual tampouco pelo procedimento seguro e custoso em clínicas apropriadas. Cabe destacar dois evidentes mecanismos de defesa do ego, a *negação* e a *idealização*.

A negação nada mais é que a recusa de aceitar a realidade, o sujeito nega-se a aceitar a existência de um fato que é custoso demais e que possui duras penas (SILVA, 2010). No caso em tela, nega-se a realidade de que a inseminação artificial é um procedimento de alto valor monetário, que demanda testes laboratoriais rigorosos a fim de preservar a saúde da mulher e do feto.

Ainda, negam-se os riscos da autoinseminação, como contrair doenças como Hepatite B e C e HIV (SERQUEIRA, 2019). Destarte, despreza a realidade, pois aceitar a impossibilidade de se gerar uma criança causa angustia, tristeza e possui um custo psíquico muito alto.

Ademais, a mulher opta por utilizar o sêmen de um desconhecido ou de um conhecido mesmo sem a certeza das implicações que tal ato pode gerar para si e para a prole, tanto juridicamente quanto psicologicamente. Logo, trata-se de uma sucessão de negações a fim de atingir o objetivo principal que é ter um “filho legítimo”.

Já a idealização é o mecanismo pelo qual a pessoa dá a algo ou alguém aspecto exageradamente positivo, protege-se de sua angustia idealizando e depositando expectativas em algo que não corresponde à realidade. Trata-se, portanto, de um mecanismo que conversa com a negação. Nesse diapasão, os casais que buscam a inseminação caseira desejam o filho de tal forma, idealizam a geração, nascimento e vida dessa criança que tendem a não considerar todos os contrapontos do método.

Por fim, cabe citar a teoria freudiana sobre fantasias. Para Freud, “as fantasias representam uma leitura subjetiva da realidade dos fatos, organizada a partir dos desejos e dos mecanismos de defesa do indivíduo” (FREUD, 1915 apud LOURENÇO; PADORANI, 2013, p. 322). Ao almejamem com tanta intensidade a prole que carregue sua herança genética, organizam a realidade conforme o desejo. Inclina-se a fantasiar a realidade que os é desfavorável, que não os permite gerar um filho pelos meios naturais tampouco pela dispendiosa inseminação artificial. Assim, inseridos nessa fantasia, tornam-se mais propensos a deturpar a leitura dos riscos e desvantagens da inseminação artificial caseira.

A necessidade narcísica da herança genética

Mais um dado psicológico a ser observados em pessoas que se submetem a inseminação artificial caseira é o narcisismo. O narcisismo é uma tendência humana que deriva da necessidade de se sentir especial, valorizar suas características físicas, suas habilidades e personalidade.

Como afirma Melo (2021, s/p), “algumas das características do narcisismo estão presentes em todos nós, o que significa que num momento ou outro

somos egoístas, buscamos as nossas necessidades e não conseguimos ficar atentos às necessidades do outro”.

Desse modo, é uma característica das pessoas que desejam ter filhos o anseio de serem refletidos nos mesmos as suas características genéticas, seus traços físicos e emocionais. Quando um bebê nasce, logo se iniciam as tentativas de desvendar de quem a criança “puxou” os olhos, a boca e nariz. Torna-se uma verdadeira “competição” para determinar de quem herdou a beleza e todas as características consideradas boas.

Assim, a angustia gerada pela impossibilidade dessa realização leva muitos que não podem despende do valor necessário para a realização da inseminação artificial assistida a optarem pela inseminação artificial caseira. Trata-se de um desejo narcísico de ver refletido em sua prole todos os aspectos que valorizam em si e fazem o que consideram preciso para alcançar tal idealização.

Com isso, tendem a não ponderar as necessidades dessa criança e nem mesmo as consequências psíquicas e físicas que tal método pode gerar para a prole. Buscam suprir suas ânsias e realizar seus desejos com tanto afincamento que se tornam egoístas, garantindo apenas a satisfação pessoal.

Considerações finais

Os aspectos psicológicos presentes na autoinseminação trouxeram a reflexão sobre o desejo humano possibilitar e efetivar o comportamento decisório da gestação, revelando principalmente o enfrentamento e a interferência dos mecanismos presentes no ego no percurso da gestação.

Aponta-se na trilha reflexiva deste capítulo, sobretudo, que a decisão da autoinseminação precisa estar permeada no bem-estar físico e mental tanto dos pais quanto da criança, levando-se em conta também a saúde emocional dos mesmos.

Sendo assim, observa-se que as publicações que discutam sobre o método da inseminação caseira no Brasil é escassa, especialmente investigações sobre as questões emocionais presentes na vida das mulheres receptoras que tentam esse tipo de reprodução. Contudo, são necessários e urgentes novos estudos sobre o tema, de forma a ampliar e aprofundar a discussão sobre as

questões envolvidas na escolha por engravidar pela autoinseminação, assim como os aspectos psicológicos dos que optam por essa técnica de reprodução e suas vicissitudes para a mulher, seu parceiro (a) e a nova família que se construirá nesse cenário de gestação e maternidade.

Referências

- BASSOLS, Ana Margareth Siqueira. **Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 114 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria), UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/64885275/Estresse_ansiedade_depress%C3%A3o_mecanismos_de_defesa_e_coping_dos_estudantes_no_in%C3%ADcio_e_no_t%C3%A9rmino_do_curso_de_medicina_na_Universidade_Federal_do_Rio_Grande_do_Sul. Acesso em: 28 fev. 2022.
- BORELLI, Suellen. **O significado do DESEJO**. [S. l.]: Borelli Academy, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://www.loja.borelliacademy.com.br/artigo/o-significado-do-desejo>. Acesso em: 27 jun. 2022
- BRASIL. ANVISA – **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Publicado em 06 abr. 2018. *Online*. Disponível em: http://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: 15 jan. 2022.
- CETRANS. **Vontade e Desejo**. 2018. *Online*. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y11Xz30XKlsj:www.cetrans.com.br/assets/encontros_td/rtig/2018_encontro_4/6_rtig_vontade_e_desejo.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 04 mar. 2022.
- CHAUI, Marilena. **Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa**. [s. l.]: Companhia das Letras, 2011. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=9CvrWjGjiW8C&oi=fnd&pg=PT2&dq=o+desejo+de+haver+desejo&ots=AEYHLLTjbrW&sig=bTGkhpIMx6dYSZkvFjuGnQex4Mo#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 04 mar. 2022.
- DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. 1. ed. Tradução: Peter Pal Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1997.
- FERRARI, J. L. **Mecanismos de Defesa**. Brasil Escola, c2022. Disponível em: <https://brasilescuela.uol.com.br/psicologia/mecanismos-defesa.htm>. Acesso em: 04 jun. 2022.

LEITE, R. R. Q.; FROTA, A. M. M. C. Desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt**, [s. l.], vol. 20, n. 2, p. 151-160, 2014. ISSN 1809-6867. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672014000200002. Acesso em: 03 mar. 2022.

LIMA, Adriana Chimenez Aviles de. Do conhecimento afetivo ao desejo racional na Ética de Espinosa. **Diaphonia**, [s. l.], vol. 5, n. 2, p. 56-66, 2019. ISSN 2446-7413. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/diaphonia/article/view/23184/14586>. Acesso em: 04 mar. 2022.

LOURENÇO, Lara Cristina D'Arila; PADORANI, Ricardo da Costa. Fantasias freudianas: aspectos centrais e possível aproximação com o conceito de esquemas de Aaron Beck. **Psico-USF**, Bragança Paulista, vol. 18, n. 2, p. 321-328, mai./ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/VcjqptBmfK55xjYQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2022.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1. ed. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2012, versão web. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 04 mar. 2022.

MELO, A. K. Narcisismo: conheça as características desse transtorno de personalidade. **Blogs Unifor**, Fortaleza, 10 dez. 2021. *Online*. Disponível em: <https://unifor.br/web/saude/narcisismo-conheca-as-caracteristicas-desse-transtorno-de-personalidade#:~:text=%E2%80%9CAlgumas%20das%20caracter%C3%ADsticas%20do%20narcisismo,de%20caracter%C3%ADsticas%20e%20funcionamento%20que>. Acesso em: 04 mar. 2022.

MOURA, J. V. C. Vanguarda Literária: DESEJO X VONTADE: UMA VISÃO FILOSÓFICA. **Jornal Tribunal do Norte**, São Paulo, 9 out. 2019. Disponível em: <http://jornaltribunadonorte.net/noticias/desejo-x-vontade-uma-visao-filosofica/>. Acesso em: 04 mar. 2022.

OLIVEIRA, P. A. B. A.; SOUTO, J. B. Adoção e psicanálise: a escuta do desejo de filiação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 909-922, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9Bt59y8pPdg3d36kFcz5WjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

PIFFERO, Luiza. A batalha física e emocional dos casais que não conseguem engravidar. **GZHVIDA**, Porto Alegre, 04 jan. 2019. *Online*. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2019/01/a-batalha-fisica-e-emocional-dos-casais-que-nao-conseguem-engravidar-cjqI9a1aaOpdr01pis3opzKp2.html>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PRADO, A. O desejo de desejar. **Magis Brasil**, São Paulo, 29 out. 2019. *Online*. Disponível em: <https://magisbrasil.com/reflexoesinacianas63-20191029>. Acesso em: 03 mar. 2022.

- RODRIGUES, B. M. R.; CUNHA, A. C. B. Inseminação caseira (IC): vivências e dilemas da maternidade lésbica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, vol. 73, n. 1, jan./abr.2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100012. Acesso em: 03 mar. 2022.
- SILVA, Elizabete Bianca Tinoco. Mecanismos de defesa do Ego. Trabalho apresentado a FUNEDI. **Psicologia.pt** – O portal dos psicólogos, Divinópolis, 2010. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0212.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- SERQUEIRA, Regianny do Nascimento. **A omissão da legislação brasileira sobre reprodução assistida e inseminação artificial caseira e a responsabilidade jurídica do doador de sêmen**. 19 f. Monografia (Graduação em Direito) Faculdade Doctum de Vitória – Curso de Direito. Vitória, 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/1657/1/MEU%20TCC%20FINALIZADO.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.
- TERÊNCIO, M. Considerações psicanalíticas sobre a angústia. **Espaço Analítico**, Florianópolis, 1 mar. 2016. *Online*. Disponível em: <https://marlosterencio.psc.br/consideracoes-psicanaliticas-sobre-a-angustia/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- TRINDADE, R. Espinosa – Origem e Natureza dos Afetos. **Razão Inadequada**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://razaoinadequada.com/2014/07/15/espinoza-origem-e-natureza-dos-afetos/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- UNIFERT. Inseminação caseira e seus riscos. **Unifert** – Centro Avançado de Reprodução Humana, Vila Velha, 2021. *Online*. Disponível em: <https://unifert.com.br/inseminacao-caseira-e-seus-riscos/>. Acesso em: 04 mar. 2022.
- VIEIRA, M. F. C; OLIVEIRA, M. L. C. Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde – SUS. **Psicologia Clínica e Cultura**, Psic.: Teor. e Pesq., v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ddYdKn5fw9Fq7gXkHvXSHNs/?lang=pt>. Acesso em: 04 mar. 2022.

Notas de fim

1 Mestra em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, CES/JF (2005). Especialista em Psicologia Escolar/Educacional pelo Conselho Regional de Psicologia, Registro N° 1460/01 em 24/04/02(CRP/05). Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia, Registro N° 1461/01 em 24/04/02(CRP/05). Especialista em Psicanálise Clínica pela Universidade Federal Fluminense, UFF/RJ (1999). Especialista em Docência Do Ensino Superior pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, IBMR/RJ (1992). Graduada em Psicologia Clínica, Licenciatura, Bacharelado em Psicologia pela Faculdade Maria Thereza, FAMATH/RJ (1990). Psicóloga em Consultório Particular em Itaperuna/RJ. Professora no Curso de Graduação de Psicologia do Centro Universitário São Jose de Itaperuna, UNIFSJ (2015-2018). Coordenadora do Grupo de estudos Psicanalíticos: Transmissão em Psicanálise, UNIFSJ. (2016) Coordenadora do Grupo Operativo da terceira Idade, UNIFSJ (2016). Professora de Psicologia Prática no curso de graduação de Medicina na Universidade Iguazu, Campus V, UNIG, (2016- atual). Professora de psicologia nos cursos de Educação Física, Engenharia de Produção e Nutrição na Universidade Iguazu, Campus V, UNIG.(2018- atual) Professora no Curso de pós-graduação em Neurociências e Neuropsicologia na UNIG, Campus V.(2018- atual); Coordenadora do projeto de extensão A psicanálise e suas contribuições no atendimento Clínico para os acadêmicos de medicina do Campus V da Universidade Iguazu e O uso consciente do Exercício físico e seu impacto na qualidade de vida para os acadêmicos de medicina do Campus V da Universidade Iguazu, 2019- atual. Membro Voluntário do Fórum Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina (FORSA), 2018- Atual. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3759698093289541> E-mail: denisetnbedim1@gmail.com

2 Possui graduação em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e experiências profissionais na área de contencioso civil. Graduada em Medicina pela Universidade Iguazu, Campus V. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9056661108590538> E-mail: stella_almenara@hotmail.com

3 Especialização em Audiologia Clínica, Preventiva e Saúde do Trabalhador pelo CEFAC (2011). Pós-graduação a concluir em Arteterapia na Saúde e na Educação pela FAMESC (2017). Graduação em Fonoaudiologia pela Faculdade Redentor (2008). Graduada em Medicina na Universidade Nova Iguazu UNIG - Campus V (2020-2025). Representante da turma MEDXLVI. Organizadora do Projeto de Metodologia da Pesquisa Ativa 2021. Diretora da Liga Acadêmica de Patologia Médica - LAPAM. Associada do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ. Atualmente é Fonoaudióloga Clínica e Audiologista do Centro Assistência Médica Itabapoana Ltda - CAMIL. Fonoaudióloga Clínica e Audiologista na Clínica EspaçoMed em Itaperuna RJ. Audiologista na Clinicor em Alegre ES. Tem experiência na área de Fonoaudiologia, com ênfase em Fonoaudiologia Clínica, Hospitalar, Ambulatorial e Ocupacional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4363897715547289>. E-mail: thaiszanon@gmail.com

16. Aspectos psicoemocionais da exposição das famílias nas redes sociais digitais: uma análise da exposição das famílias no perfil do Facebook, “Tentantes e Doadores” antes e depois do parto

Rogério Alves Ferreira¹

DOI: 10.52695/978-65-88977-97-2.16

Considerações iniciais

Desde os tempos remotos, o anseio de ter um (a) filho (a) existiu nas ideias do homem e da mulher. Com isso, são vários os fatores que incentivam um casal ou simplesmente um dos dois a reproduzir-se, como o instinto da preservação da espécie humana, instinto esse da sobrevivência que tende a abrigar a si e a um grupo restrito (a família) constituído para ajudá-lo (s) a sobreviver. Apresenta-se também a influência social, que atua no sentido de promover a reprodução, com a sua unidade básica que é a família, como sendo responsável pela segurança à sobrevivência do ser humano.

Na contemporaneidade, a procriação está vinculada à ideia de felicidade e de êxito pessoal. Nesse sentido, na maternidade e na paternidade existem fortes descrições de identidades individuais, como também sociais dos indivíduos.

Diante disso, a descoberta da infertilidade afeta o equilíbrio emocional do casal ou individualmente e a sua estrutura familiar, originando um problema de saúde pública.

Contudo, embora o auxílio que o desenvolvimento dos procedimentos de reprodução assistida trouxe no sentido de cumprimento de um dos mais primitivos desejos do homem, que é a reprodução, nasceu ainda preocupações e questionamentos nos variados campos, como a moral, a religiosa, a jurídica e as de caráter ético.

A despeito de a adoção ser mais apropriada e justa em um país em pleno desenvolvimento como o Brasil, por exemplo, do que o uso de técnicas de reprodução assistida, a autodeterminação dos indivíduos precisa ser respeitada para a alternativa da maneira de como decidir seu problema de infertilidade.

Na atualidade, analisar a temática família nos remete a um espectro de diversidade e afetividade, pretexto pelo qual escolho por utilizar o termo “das famílias”, assim como refere Maria Berenice Dias (2016, p. 59), em que esse entendimento se torna fruto de um longo processo de repersonalização da função da família na sociedade, em consonância com o papel que essa exercia em cada período histórico, para determinar condições que impelem as relações de afeto.

Segundo Madaleno (2018), o conceito de família é mutável no tempo e espaço, pois cada povo tem a sua idealização do padrão familiar, dependendo do momento histórico vivenciado.

Destarte, os distintos modos de composição da ideia parental integram o cenário dos novos conflitos bioéticos, nos quais a pluralidade das formas familiares alicerçada no elemento afetivo é desvinculada das ordens tradicionais pautadas à forma de sua composição, não implicando a condição em que a criança tenha sido gerada, ou seja, do coito clássico às inseminações artificiais. No que tange a inseminação artificial caseira, diversas situações necessitam de modelos éticos para que o procedimento seja realizado com os cuidados adequados para com a família, a tentante, o doador e a própria criança que será concebida.

Assim sendo, a bioética “tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001, p. 5).

A reprodução humana assistida versa em um conjunto de práticas que auxiliam tal reprodução. Porém, o método para a ocorrência da inseminação artificial caseira principia nas redes sociais digitais em muitos grupos que se propõem a tal prática, nos quais doadores e tentantes exibem suas particularidades corporais e fisionômicas, relatando como fazem tal ação e, dessa maneira, realizam o método mesmo com conhecimento dos riscos e consequências.

Apesar de que tal técnica não é recomendada, do ponto de vista médico, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), considera que

16. Aspectos psicoemocionais da exposição das famílias nas redes sociais digitais: uma análise da exposição das famílias no perfil do Facebook, "Tentantes e Doadores" antes e depois do parto

A prática da inseminação artificial caseira 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 espermas, 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 (BRASIL, 2018).

Todavia, a inseminação artificial caseira vem recebendo destaques nas redes sociais digitais, onde existem grupos de tentantes e doadores de esperma com diversos conteúdos explicativos de como fazer o procedimento, bem como mensagens de pessoas adeptas com o intuito de trocar informações e conhecer os doadores disponíveis, sendo os heterossexuais, gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e afins que buscam a maternidade/paternidade devido a se tratar de um método de inseminação ativo e com baixo custo.

O método é realizado, em grande maioria, por mulheres e homens homossexuais, de acordo com os grupos de tentantes e doadores, no *Facebook*, mas também encontramos diversos casais heterossexuais que buscam doadores para conseguir a tão sonhada gestação, ou mesmo mulheres que buscam a maternidade celibatária, sendo que essas abdicam ao matrimônio ou outros relacionamentos amorosos.

A busca pelo processo de muitos casais heterossexuais se dá devido a problemas de fertilização masculino ou feminino, em que um dos cônjuges possui

algum impedimento, ou, ainda, por casais heterossexuais soro discordantes, nos quais um dos membros do casal possui HIV positivo e o outro não.

As redes sociais digitais e a exposição da intimidade das pessoas

O termo redes social recebeu notoriedade ao instituir o fenômeno de comunicação das mídias sociais como *Orkut* e *Facebook*, por exemplo, e tais redes são constituídas a partir de um indivíduo e seus amigos, suas escolhas, suas fotos, seus comentários e seus compartilhamentos. São redes centralizadas na pessoa.

Sluzki (1997, p. 15) define redes sociais como “[...] conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam, que nos tornam reais”.

Na internet, em sua maioria, os grupos de apoio aos tentantes e doadores reúnem pessoas que não se conhecem, os quais compartilham dos mesmos desejos e condições existenciais.

Nos grupos on-line no *Facebook*, as pessoas se apresentam e se conhecem, adquirem certa intimidade à medida que se comunicam no grupo entre si, e até mesmo laços de amizades podem se fortalecer com o tempo. Nas redes sociais, entretanto, as pessoas que já se conhecem ou não passam a conceber sua rede de amigos na mídia digital, incluindo uns aos outros e aos amigos dos amigos.

Tendo em vista as tecnologias da comunicação e informação, mais precisamente a internet, com a crescente forma de sociabilidade entre os indivíduos, Castells (2013, p. 168) narra que a transição da individuação para a autonomia opera-se por meio da constituição de redes que permitem aos atores individuais construir sua autonomia com pessoas de posição semelhante nas redes de sua escolha.

Portanto, houve uma transformação social ocorrida na internet a partir do terceiro milênio, da interação individual entre pessoas com o uso do e-mail para a “construção autônoma de redes sociais controladas e guiadas por seus usuários” (CASTELLS, 2013, p. 168).

Os aparelhos móveis e as redes sociais digitais promulgam não só bate papos entre amigos, mas todo tipo de atividades de caráter humano, desde comércio eletrônico a atividades organizadas da sociedade civil, bem como discussão de assuntos específicos em comunidades virtuais, além de trazer o conhecimento científico também.

Portanto, a exposição exagerada de informações à intimidade das pessoas representa uma ameaça à familiaridade dos mesmos, visto que todo conteúdo publicado na internet gera elementos que, no futuro próximo, podem ser reprovados pelo(s) filho(s), por entender que sua(s) vida(s) privada foi exposta indevidamente durante a infância juntamente com a família.

Não há como minimizar os riscos da exposição das famílias na internet, uma vez exibidos exageradamente dados sobre crianças num grupo midiático de procedimento de inseminação artificial caseira, não devendo expor nas redes sociais digitais, pois simplesmente os infantes não têm ainda condições de decidir o que é seguro ou não em termos dessa exposição.

Devem-se estar precavidos aos conflitos e interesses familiares, haja vista a falta de entendimento e informação muitas vezes, e a administração equivocada desse panorama, que podem resultar em opressão e afetar o bem-estar social e a saúde emocional da(s) criança(s).

Com relação à exposição da intimidade das pessoas, existe uma necessidade de reconhecimento que diz respeito à identidade de um grupo, seja cultural, étnica ou por gênero. O não reconhecimento "consiste na depreciação de tal identidade pela cultura dominante e o consequente dano à subjetividade das pessoas do grupo" (FRASER, 2007, p. 106).

Aspectos positivos e negativos da exposição de pessoas

É alarmante o crescente número de pessoas que têm procurado cada vez mais por doadores de sêmen em grupos nas redes sociais. No que tange aos aspectos negativos e positivos da exposição de pessoas, muitos são os riscos à saúde incidida do método de inseminação caseira por não existir ou poder contar com o auxílio de profissionais especializados de saúde para a inseminação, ou, ainda, porquanto o contato com o sêmen de um doador desconhecido pode trazer diversos riscos à saúde da tentante.

Porém, feita uma análise subjetiva, os riscos são os mesmos em sustentar uma união lasciva com um homem que acabou de conhecer. Antes de iniciar uma gestação, a mulher, muitas vezes, não sabe se o doador apresenta os exames em dia, se tem alguma doença genética ou doenças sexualmente transmissíveis que são causadas por vários tipos de agentes.

Consequentemente, ao manipular uma amostra seminal desconhecida, as tentantes correm muitos riscos, pois

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

Muito embora seja um procedimento realizado em ambiente doméstico, a maioria das mulheres tentantes seguem os rituais de preparo antes do ato de inseminar em si, apostando no diálogo com seu(sua) companheiro(a) para saber se de fato ambos estão preparados a incidir por todo método que pode ser lento e dolente.

Não obstante a isso, inicia-se, então, a procura pelo doador nas redes sociais digitais que pode ser algum conhecido da tentante disposto ou mesmo um desconhecido a fim de minimizar algum tipo de contato futuro com a criança. Após os primeiros contatos, para que um sinta segurança ao outro, a tentante deve solicitar os exames recentes do doador, bem como: DST completo, espermograma e fator RH.

Diante do oposto ao procedimento, não há regulamentação específica para a auto inseminação, tornando a procura pela realização do método caseiro cada vez maior em razão do custo-benefício.

A fertilização é cometida pela própria pessoa que irá gestar, através da coleta e inserção dos espermatozoides do doador próximo ao colo do útero, por meio de uma seringa comum, colocando em risco a saúde da futura gestante e do bebê.

Esse método, portanto, não aprovado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), expõe todos os envolvidos não apenas a situações constrangedoras, mas também originando sérios riscos à saúde.

Entretanto, é evidente que a negligência das normas burocratiza os efeitos do uso das técnicas de inseminação artificial, principalmente, referentes à questão do sigilo.

Podemos demonstrar alguns dos aspectos negativos da exposição das pessoas na inseminação caseira, que são a quebra do anonimato na doação de sêmen, que vai contra as regras do Conselho Federal de Medicina; a comercialização e transporte ilegal de gametas (espermatozoides); a não realização do processamento seminal que pode causar infecções uterinas, além de aumentar o risco de transmissão de doenças; a auto inseminação do sêmen sem supervisão médica, com uso de cateter para alcançar a trompa, pode causar dor e reações alérgicas, como por exemplo, o choque anafilático; a dificuldade em muitos casos de registro da criança, no caso de união homoafetiva; e processos judiciais e contestação nos tribunais pela maternidade ou paternidade.

A influência nos grupos das redes sociais digitais é crescente e inevitável, mas, por isso mesmo, deve-se atentar aos perigos que ela pode trazer para a privacidade e individualidade da pessoa, minimizando os impactos potencialmente negativos, como as interações mais distantes, pois se essa distância é uma questão humana da sociedade atual, precisa-se atuar ativamente para diminuir as questões contrárias.

Contudo, não há como negar também que a tecnologia se tornou apoio para uma reformulação completa em produtividade, uma consequência direta da influência da transformação digital na coletividade, colaborando para um foco importante nos grupos midiáticos sociais.

Apesar de não haver ainda um acervo acadêmico amplo nas pesquisas, os relatos de mulheres que já passaram pelo procedimento são de que as chances de engravidar usando o método de inseminação caseira são praticamente as mesmas que um casal tem de engravidar por método natural (BEZERRA, 2019, p. 04).

Aspectos psicoemocionais das pessoas expostas no perfil do Facebook “Tentantes e Doadores”

A necessidade de questionamento quanto à legitimidade da liberdade e autonomia do consentimento informado fornecido por essas pessoas torna-se fator primordial diante da grande carga emocional a que estão envolvidos.

Como é sabido, não são os acontecimentos de vida que condicionam nossas emoções, mas a interpretação que se faz deles e, dessa forma, pode-se ressaltar que, no caso da criança gerada a partir da doação de gametas, tal pensamento não fizer parte da relação, os significados atribuídos poderão resultar numa identificação negativa, levando a sérios problemas relacionais. Ainda, um processo gestacional com forte conotação emocional, desencadeado pela imperiosa necessidade de ter um filho, poderá gerar comportamentos superprotetores nos pais que levarão a perturbações de diversos níveis cognitivos na criança.

A auto inseminação, à luz da psicologia, causa um conflito emocional tanto nos doadores quanto nas tentantes, e nos filhos também em longo prazo. Técnica essa que representa um avanço científico e tecnológico e que trouxe resposta para a realização do desejo da reprodução de diferentes classes de pessoas e configurações familiares.

Por outro lado, possui uma responsabilidade quanto aos questionamentos e inseguranças nas pessoas decorrentes das variadas esferas moral, religiosa, jurídica, psicológica e social, que geram desgastes emocionais, psicológicos, físicos e financeiros (CORRÊA, 2011).

Pertinente ao desenvolvimento socioemocional da criança, a discussão gira em torno do anonimato do doador, porém, por se tratar de uma técnica recente, não há estudos que possam dar respostas a essas questões.

Portanto, a revelação ou não à criança sobre sua origem é que deve ainda ser discutida, pois crianças nascidas por inseminação artificial caseira com doador podem desenvolver problemas de identificação. Há enfoques favoráveis ao anonimato que defendem a ideia de que a revelação levaria a criança a desenvolver uma crise de identidade entre o pai genético e social ou uma neurose social, enquanto que outras facetas insistem que os segredos familiares têm influências nefastas ao desenvolvimento do infante.

Aquela pessoa que não conseguir ter filhos pode se sentir excluída ou se excluir por considerar-se diferente da maioria, bem como pode ser tomada por diversos efeitos psicológicos como a negação, a depressão, os sintomas de ansiedade, culpa por não atingir o objetivo desejado, perda de controle, baixa autoestima, inadequação pessoal, problemas de relacionamentos afetivos e sociais e problemas no funcionamento sexual. Diante do exposto, objetiva-se compreender as emoções que perpassam o processo de inseminação artificial em diferentes configurações familiares.

Observa-se que os aspectos emocionais se apresentam durante todo o processo de inseminação artificial caseira, contudo, objetiva-se este capítulo para uma análise psicológica da exposição da família nas redes sociais digitais, ponderando as consequências físicas e mentais do ato que pode provocar os limites apropriados para sua técnica.

Considerações finais

A exposição da vida pessoal é algo preocupante e, com o uso das redes sociais, tal questão mostra-se muito presente. O tema proposto abrange aspectos acerca da influência da exposição das famílias nas mídias digitais sociais, na autoestima, e como essas pessoas se conhecem e se comunicam em um estilo de vida fundamentado em afinidades voltadas para um grupo que os alcança digitalmente de modo absoluto.

Na internet, as tentantes e os doadores compartilham experiências entre si, permitindo que sejam ressignificados para quem relata e escuta e tem potencial de modificar-se o caráter doloroso e alienante de algumas vivências.

Com isso, entende-se que a sociedade está sempre em constante evolução, mormente no que condiz a alterações de comportamentos e conduta, que acabam por desencadear a necessidade de alterações no ordenamento das leis, fazendo com que as normas acompanhem tal evolução advinda, sendo exatamente o que incide com os procedimentos de reprodução artificial e, principalmente, no que tange ao objeto do estudo, as inseminações artificiais caseiras.

No que tange ao capítulo, percebe-se que o evento ainda precisa progredir na ciência, principalmente na questão da discriminação, embora muito contemporânea na sociedade da qual vivemos e convivemos por

não haver uma regulamentação de ações adaptada que envolva as inseminações artificiais domésticas.

Para tanto, faz-se necessário compreender que as famílias estão em constante mudança, visto que acompanha as transformações culturais, políticas e sociais no decurso do tempo.

Desse modo, através da pesquisa, entende-se que assim como os genitores podem escolher se tornarem pais ou mães, ou que o doador possa escolher disponibilizar seu material genético, o descendente também pode escolher conhecer suas origens e vê-las reconhecidas no futuro, o que não impede, de maneira alguma, a concomitância da importância dos laços de afeto, por serem estes significativos e subjetivos de cada indivíduo.

As escolhas das pessoas podem refletir na vida de outros que não as fizeram. No caso das doações de gametas e sua utilização que dá origem a um ser humano, as possibilidades são ilimitadas e impactam diretamente na vida daqueles tidos por inseminação artificial.

Todavia, o presente tema foi importante para compreender melhor os aspectos emocionais das pessoas que se submetem à inseminação artificial caseira, apreendendo que é um assunto que traz amplas discussões pelo fato de se tratar de uma intervenção biotecnológica na concepção do ser humano.

Dessa maneira, entende-se que a auto inseminação, ao mesmo tempo em que possibilita a realização de uma ideia de procriação para as pessoas que não podem ter filhos através das vias tradicionais, igualmente causa modificações emocionais e pessoais na vida dos indivíduos que se submetem ao processo.

Observa-se, portanto, que as pessoas envolvidas nos grupos midiáticos de tentantes e doadores de espermatozoides, em que há uma exposição de suas vidas íntimas, nenhum deles tiveram acompanhamento psicológico desde o início do método de auto inseminação, e quanto às tentativas frustradas, todos apresentaram angústias e sofrimentos acerca do processo.

Dessa maneira, através das falas dos integrantes dos grupos midiáticos, verificou-se que há um desgaste emocional desde os experimentos principais, provocando sentimento de insegurança, ansiedade, culpa e medo do procedimento não ter dado certo.

16. Aspectos psicoemocionais da exposição das famílias nas redes sociais digitais: uma análise da exposição das famílias no perfil do Facebook, "Tentantes e Doadores" antes e depois do parto

Reforça-se, então, a necessidade de se acender estudos futuros que possam contribuir, ainda mais, e compreender com seriedade a atuação das redes sociais digitais por óticas diversas a fim de motivar entendimentos, analisando aspectos sociais e psicológicos com esse tema tão atual e relevante.

Referências

- ANGELOTTI, G. **Terapia Cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade**. p. 40-79. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- BEZERRA, M. V. A. Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face a inseminação artificial caseira. **Jus.com.br**, 10 out. 2019. *Online*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/77128/consequencias-no-mundo-juridicopela-ausencia-de-tutela-jurisdicional-face-a-inseminacao-artificial-aseira>. Acesso em: 11 de dezembro de 2021.
- BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **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. Ministério da Saúde, 06 abr. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.
- CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança**: movimentos sociais na era da internet. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- CORRÊA, M. C. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de ter filhos. **Revista Bioética**, [s. l.], vol. 9, n. 2, p. 71-82, 2011. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/246. Acesso em: 27 de dezembro de 2021.
- DIAS, M. B. **Manual de direito das famílias**. 11. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. p. 59.
- FRASER, N. Reconhecimento sem ética. **Lua Nova**, São Paulo, vol. 70, p. 101-138, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/JwvFBqdKJnvndHhSH6C5ngr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.
- GENICS. **Inseminação artificial caseira**: os riscos para a saúde. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://clinicagenics.com/inseminacao-artificial-caseira/>. Acesso em: 08 de janeiro de 2022.
- LEONE, Salvino; PRIVITERA, Salvatore; CUNHA, Jorge Teixeira. (Coord.). **Dicionário de bioética**. 1. ed. Aparecida: Santuário, 2001.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito Civil**: famílias. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MADALENO, R. **Direito de Família**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 46.

MEIRELES, Ana Thereza. **Neoeugenia e reprodução humana artificial**: limites éticos e jurídicos. Salvador: JusPodivm, 2014.

RANGÉ, Bernard. **Vencendo o pânico**: terapia integrativa para quem sofre o transtorno de pânico e a agorafobia: manual do cliente. 2. ed. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2017.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Notas de fim

1 Psicólogo clínico. Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Iguaçu (UNIG, Itaperuna, RJ). Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário São José (UNIFSJ, Itaperuna, RJ). Extensão Universitária em Educação Conectada em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Contato: rofertombos@hotmail.com

Os avanços da Medicina nas últimas décadas têm permitido o manejo da fertilização in vitro como procedimento rotineiro e com taxas crescentes de sucesso. Atualmente, existe a disponibilidade de clínicas especializadas em reprodução humana assistida devidamente regulamentadas, mas a preços altos e inacessíveis à maior parte da população brasileira. Em 2005, a fertilização tornou-se gratuita e deve ser oferecida pelo SUS. Entretanto, na prática, o SUS não consegue atender à demanda, ficando as famílias carentes à margem desse direito constitucional. Assim, buscando seu projeto e sonho parental, as pessoas procuram cada vez mais a autoinseminação, uma espécie de fertilização humana informal, simplificada e econômica, realizada em domicílio, sem assistência de um profissional da saúde e, conseqüentemente, com grandes riscos de lesões e complicações, que podem comprometer tanto a saúde materna quanto a da criança concebida. Considerando-se a crescente adesão à prática da autoinseminação na atualidade, a importância desta obra se torna evidente.

Rio de Janeiro, 1º de junho de 2022.

Isaias Soares de Paiva

Genética e Pediatria – CRM 52-37995-4.

Doutor e Mestre em Genética pela Universidade Federal do RJ (UFRJ)

Professor Adjunto de Genética da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)

Professor Adjunto de Pediatria e Genética da Fundação Educacional Serra dos Órgãos

Presidente do Departamento Científico de Genética da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ)

Membro do Departamento Científico de Genética da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Consultor em Genética do Laboratório XY – Campos Goytacazes/RJ



UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU



encontrografia

encontrografia.com
www.facebook.com/Encontrografia-Editora
www.instagram.com/encontrografiaeditora
www.twitter.com/encontrografia