

Inseminação Caseira

múltiplas faces – Volume 2

Organizadores

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



Inseminação Caseira

múltiplas faces – Volume 2

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 2 /
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 978-65-88977-98-9

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.

22-130766

CDD-618.178059

Índices para catálogo sistemático:

1. Inseminação caseira : Ciências médicas 618.178059

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

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9

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 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.

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

Prefácio..... 11

Apresentação..... 15

POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

1. Autoinseminação e dilemas bioéticos na seara médica..... 19

Karla de Mello Silva

João Carlos de Aquino Almeida

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

2. O critério do anonimato do doador de material genético..... 30

Ana Freitas Goulart Terra

Carlos José de Castro Costa

Marlene Soares Freire Germano

**3. Cuidados preventivos e exames necessários
à mulher que pretende engravidar 41**

Mariana Novaes Leite Duarte de Castro

Wagner Luiz Ferreira Lima

Margarete Zacarias Tostes de Almeida

4. Inseminação artificial caseira e seus riscos 51

Glauce Bedim

João Marcelo Agostini Gouvêa

**5. Inseminação artificial caseira:
uma prática de riscos..... 59**

Juçara Gonçalves Lima Bedim

Ana Paula Cintra Bedim

Marcus Lima Bedim

**6. Dever do Estado em promover saúde pública e a efetiva
gratuidade da fertilização..... 73**

Rafaela Cristina Fernandes de Oliveira

Alinne Arquette Leite Novais

**7. Acompanhamento médico da gravidez por
inseminação caseira 84**

Juliana da C. Sampaio Lóss

Lyssa Portal da Silva

Rosalee Santos Crespo Istoe

EVENTUAIS EFEITOS JURÍDICOS

- 8. O direito ao planejamento familiar e sua proteção civil-constitucional** 95
Luiz Felipe Barbosa de Souza
Karla de Mello Silva
Marcelo Fróes Padilha
- 9. A importância do conhecimento da ascendência genética para a formação e o desenvolvimento da pessoa** 106
Diego Leal Nascimento
Lorena Borsoi Agrizzi
- 10. O direito personalíssimo à filiação e os dilemas da inseminação caseira** 120
Moyana Mariano Robles-Lessa
Carlos José de Castro Costa
Carlos Henrique Medeiros de Souza
- 11. Eficácia do contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual** 133
Moyana Mariano Robles-Lessa
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral
Gilberto Fachetti Silvestre
- 12. Direito à convivência familiar e o melhor interesse da criança e do adolescente** 145
Lais Carminati Gomes Vinces Rosa
Inessa Trocilo Rodrigues Azevedo
- 13. A utilização da técnica por diferentes modalidades de famílias** 156
Raiza Sepulveda da Cruz
Sérgio de Moraes Antunes
Artur José Cabral
- 14. Ações de alimentos decorrentes da autoinseminação** 167
Luiz Felipe Barbosa de Souza
Adilson Poubel de Castro Junior
Carollina Lessa Poubel
- 15. Investigação oficiosa de paternidade na autoinseminação** 177
Elias José de Almeida
Maria Ester Mendes Moreira Mota
Isabella Christina Oliveira da Silva
- 16. A multiparentalidade e efeitos sucessórios** 189
Rebecca Linda dos Santos Souza
Leandro Silva Costa
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral

17. Eugenia e democracia reprodutiva: uma reflexão bioética..... 203

João Carlos de Aquino Almeida

Rafaela Batista Carvalho de Pina

Daniel Márcio Amaral Ferreira do Valle

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 prefaciar *Inseminação caseira: múltiplas faces - Volume 2* — 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 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 prefaciarmos 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

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 heterólogos. 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 Hildeliza 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 (orientanda 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 palestras, 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.

Hildeliza 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, 2017, p. 75-85. Disponível em: <file:///C:/Users/mathe/Downloads/1983-5636-2-PB.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

**POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS
NO ÂMBITO DA SAÚDE**

1. Autoinseminação e dilemas bioéticos na seara médica

Karla de Mello Silva¹

João Carlos de Aquino Almeida²

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.1

“A ética é um conjunto de princípios e valores que você usa para responder as três grandes perguntas da vida humana: Quero? Devo? Posso? O que é a moral? A prática da resposta.

Nós vivemos muitas vezes dilemas éticos. Há coisas que eu quero, mas não devo. Há coisas que eu devo, mas não posso. Há coisas que eu posso, mas não quero.”

(Mario Sergio Cortella, 2017, s/p)

Considerações iniciais

O mundo, assim como a medicina, evolui a cada minuto, trazendo novas técnicas e equipamentos, o que propicia a cura e a realização de sonhos, como o de ser mãe ou pai, pois o número de pessoas inférteis é expressivo, sendo a infertilidade já caracterizada como um problema de saúde pública. Mesmo diante dessa realidade ainda é difícil concretizar o sonho parental, visto que o fator econômico ainda é uma grande barreira. As políticas públicas não abrangem de forma ampla a oferta de procedimentos de reprodução assistida para os que desejam e não podem arcar financeiramente com a técnica sem comprometer o seu sustento e suas necessidades básicas. Diante do grande número de pessoas que recorrem ao judiciário solicitando o custeio da técnica, as filas se tornam imensas e demoradas, fazendo com que boa parte desista ou busque outros meios para concretizar a maternidade/paternidade.

Nesse contexto, a inseminação caseira surge para efetivar o desejo parental, se tornando uma esperança para a parcela da sociedade que não consegue arcar com a técnica medicamente assistida. O procedimento realizado em ambiente caseiro é informal e sem acompanhamento médico, sendo realizado pela mulher ou por alguém sem conhecimentos técnicos para realização de uma técnica que pode envolver riscos de lesão e contaminação biológica na sua execução.

A autoinseminação, como também é conhecida, não respeita nenhuma das resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) relativas à reprodução assistida, nem é respaldada pela legislação ou por órgãos governamentais, sendo completamente desaconselhada por médicos. Diante destas questões, faz-se necessário explicar o que vem a ser as técnicas medicamente assistidas em contraponto com o procedimento caseiro, bem como os riscos para os envolvidos e o que prevê a resolução do CFM que regulamenta os procedimentos com assistência especializada.

Os tipos de reprodução assistida

A infertilidade é uma realidade que assola a sociedade, porém o avanço das técnicas de reprodução assistida tem facultado a várias pessoas a realização do sonho da parentalidade biológica, e dessa forma, “se, anteriormente, os humanos tinham de se conformar com o fato, atualmente, com os avanços ocorridos neste campo, assistimos à possibilidade de uma não-aceitação deste quadro e a busca pela reversão de tal situação” (BRAZ, 2005, p. 169). Com os avanços médicos e tecnológicos, surgiram novas técnicas de reprodução medicamente assistidas, com o objeto de realização do sonho parental e efetivação do planejamento familiar em diferentes situações.

As técnicas de reprodução medicamente assistida podem ser divididas em inseminação artificial ou fertilização *in vitro*. A inseminação artificial caracteriza-se como um “procedimento em que se realiza a concepção *in vivo*, no próprio corpo da mulher. O médico, portanto, prepara o material genético para implantar no corpo da mulher, onde ocorrerá a fecundação” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 594). Na fertilização *in vitro* a concepção ocorre fora do corpo da mulher, sendo realizada no laboratório, onde os embriões fecundados posteriormente são implantados (FARIAS; ROSENVALD,

2016). As técnicas podem ser realizadas de forma homóloga ou heteróloga. A técnica homóloga consiste na utilização do material genético do próprio casal. Em contrapartida, na técnica de reprodução heteróloga “O médico trabalhará com sêmen (e/ou óvulo) de terceira pessoa, realizando a fecundação em laboratório para, em seguida, implantar o embrião no corpo da mulher” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p. 595). Explicando também os autores que a “fecundação artificial heteróloga ocorre quando o marido ou o companheiro manifestam expressa concordância que sua mulher se submeta ao procedimento reprodutivo com a utilização de sêmen doado por terceira pessoa” (DIAS, 2021, p. 225), isto é, o material genético é doado por um terceiro, anônimo. No que tange a inseminação artificial heteróloga, tem-se uma presunção absoluta de paternidade, baseada na verdade efetiva. Reconhece-se a filiação mesmo sem a existência do vínculo biológico (DIAS, 2021).

Nesse caso, utilizando-se as técnicas medicamente assistidas, por conta da observância do anonimato prevista pelo CFM, não é possível estabelecer um vínculo filiatório do doador de material genético com a prole oriunda da doação, ressaltando os autores que “deve ser resguardado o anonimato do doador de material genético para fins reprodutivos, na medida em que se trata de ato altruístico, de grande relevância para a sociedade” (FARIAS; ROSENVALD, 2016, p.595). Segundo Dias (2021), no que se refere à filiação entre a mulher e a prole, “a inseminação artificial gera a condição de filho por ficção legal. Principalmente em se tratando de embriões excedentários, vão por terra todos esses prazos” (DIAS, 2021, p. 215). Visto isso, é imperioso mencionar que:

A biotecnologia abrange as técnicas de reprodução humana assistida e tem avançado em um ritmo acelerado, oportunizando pessoas inférteis ou simplesmente aquelas que almejam ter um filho a realizar esse desejo, através de suas principais técnicas, como as de inseminação artificial e a de fertilização in vitro, quer sejam realizadas com material genético do próprio casal ou de terceiros. Essas técnicas, bastante difundidas no mundo, inclusive no Brasil, estão cada vez mais acessíveis a uma parte da população brasileira (MOREIRA, 2018, p. 35).

As técnicas de reprodução medicamente assistidas são mencionadas, de forma singela no Código Civil, tendo maior aparato nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2021), que buscam regulamentar a técnica. Maia, Munhoz e Silva (2018) conceituam reprodução assistida como

sendo “todo processo reprodutivo assistido (ajudado) pela medicina”, explicando também que a inseminação artificial consiste em uma “técnica simples de Reprodução Assistida que processa os espermatozoides (sêmen) em laboratório previamente à introdução no trato genital feminino. O depósito do sêmen pode ocorrer na vagina, no canal cervical ou no útero” e a fertilização in vitro é uma “técnica mais complexa da Reprodução Assistida que promove a união, em ambiente laboratorial, do óvulo ao espermatozoide. Os embriões formados são cultivados e selecionados” (MAIA; MUNHOZ; SILVA, 2018, p.3). As técnicas reprodutivas medicamente assistidas seguem critérios rigorosos, que buscam garantir a saúde da mulher e do nascituro. No que diz respeito às pessoas elegíveis para a técnica, as autoras ensinam:

A princípio todas as pessoas consideradas capazes podem fazer uso das técnicas de Reprodução Humana, independente do estado civil ou orientação sexual. Ou seja, pessoas solteiras podem se utilizar de RA a partir da adoção de gametas ou embriões, por exemplo, ou ainda pela criopreservação dos seus próprios gametas (MAIA; MUNHOZ; SILVA, 2018, p. 6).

Na mesma linha de intelecção, é necessário ressaltar-se que:

Com a evolução da ciência médica, especialmente na área da genética, novas descobertas são realizadas, publicadas e corroboradas validando a reprodução assistida. São avanços que parecem não ter limites, incluindo as técnicas conceptivas, que trazem junto de si mudanças tão profundas, que alteram o curso da vida daquelas pessoas que necessitam de tal procedimento, possibilitando até mesmo que casais homoafetivos e pessoas solteiras tenham filhos biológicos (MOREIRA, 2018, p.55).

Por conta do alto grau de especialização das técnicas, o custo elevado e a localização das clínicas nas capitais, a realização das técnicas medicamente assistidas por pessoas com baixo poder aquisitivo é muitas vezes inviabilizada, isto é, o procedimento é financeiramente inviável para a maior parte da população. Diante dessa realidade, a inseminação caseira se apresenta como um procedimento mais econômico, entretanto, com mais riscos nas esferas médica e jurídica.

Riscos da inseminação caseira para saúde da mulher e da prole

A inseminação caseira é um procedimento reprodutivo realizado em ambiente doméstico por mulheres que desejam ter filhos, entretanto não possuem recursos financeiros para arcar com as técnicas medicamente assistidas, que custam mais de R\$15.000,00, dependendo do caso. Levando em conta que a maior parte da população brasileira é classificada como pobre ou de classe média, fica fácil constatar que o procedimento não é acessível a todos. Outra questão que inviabiliza a realização da técnica é a localização das clínicas, que se concentram em grandes centros, dificultando ainda mais o acesso às pessoas que residem no interior.

A técnica caseira não dispõe de nenhum respaldo do Conselho Federal de Medicina (CFM), pois ignora todas as recomendações descritas pelo órgão, como o anonimato, acompanhamento médico e ambiente apropriado para realização do procedimento. Cabe mencionar que os kits para realização do procedimento em ambiente doméstico podem ser facilmente comprados na internet ou em farmácias por um preço acessível, e instruções para a realização do procedimento estão disponíveis na internet, como em grupos do Facebook ou vídeos no Youtube. Na autoinseminação, o procedimento começa com a coleta do sêmen, descrevendo as autoras:

[...] os materiais utilizados são seringas de 10 e 5ml e potes de coleta estéreis, ambos descartáveis. Outros materiais como espéculos vaginais e cateteres podem ser utilizados. A prática consiste no armazenamento rápido do esperma ejaculado dentro do pote de coleta para ser sugado pela seringa, que fará o papel de injetar o material mais próximo possível do colo do útero da mulher receptora (FELIPE; TAMANINI, 2020, p. 24).

Para a realização do procedimento, as tentantes se preparam com “uso de garrafadas, vitaminas, suplementos naturais, em alguns casos, indutores de ovulação, controle do período fértil, organização e assepsia do ambiente, e outras condutas que são consideradas necessárias para o sucesso” (FELIPE; TAMANINI, 2020, p. 24-25). Em decorrência do uso de remédios para aumento da ovulação, é possível observar nos grupos de inseminação caseira do Facebook um aumento no número de gestações de gêmeos e, em alguns ca-

sofismas mais raros, até de trigêmeos. Entretanto, é necessário ressaltar também as implicações negativas do procedimento caseiro, pois médicos como a ginecologista Rafaella Gehn Petracco alertam sobre os perigos que as mulheres que se submetessem a técnica estão expostas, afirmando a médica que:

O ponto mais importante é a segurança. Várias doenças podem ser transmitidas pelo sêmen, entre elas a infecção pelo HIV e a sífilis. Mesmo que o “doador” seja testado, existe uma janela imunológica de até seis meses para algumas doenças em que o patógeno pode não ser detectado. Dessa forma, o uso de material de um doador não registrado em um banco de sêmen carrega consigo um risco de contaminação por uma doença sexualmente transmissível – e que pode acarretar sérias consequências para a mulher e até para o bebê (PETRACCO, 2021, s/p).

Outro risco decorrente da técnica é em relação à realização do procedimento pela própria tentante ou por terceiros que não possuem conhecimentos médicos, o que pode ocasionar lesões internas no corpo da mulher, pelo manuseio inadequado do cateter, coletor menstrual, seringa ou dos equipamentos que são utilizados para realização do procedimento, ou seja, tendo em vista que o útero é um órgão extremamente frágil e que a depender do manuseio do equipamento pode ser facilmente perfurado ou lesionado, a inseminação caseira pelo ponto de vista médico é veementemente desaconselhada. Petracco (2021) descreve:

Além disso, o procedimento de inseminação requer conhecimento anatômico do sistema reprodutor feminino e um preparo adequado do sêmen, para que ele possa ser introduzido diretamente no organismo da mulher. Logo, outro risco do procedimento feito em casa é que não contempla esses preparos, o que pode causar reações severas no momento da introdução do material, incluindo choque anafilático (PETRACCO, 2021, s/p).

Reações alérgicas também podem ser comuns durante a realização do procedimento caseiro, o que mais uma vez coloca em risco a vida e a saúde da mulher que se submete ao procedimento. Na mesma linha de intelecção, matéria publicada no site da Anvisa alerta sobre os riscos do procedimento em ambiente caseiro para saúde da mulher e da prole, alertando para necessidade de observação de alguns critérios importantes, visto 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).

Portanto, por mais que o procedimento seja mais econômico no ponto de vista da realização e da facilidade na compra dos materiais para realização da autoinseminação, as consequências que podem surgir geram efeitos que impactam significativamente nas esferas médica, jurídica, patrimonial e emocional.

Visão bioética para as consequências médicas advindas da inseminação caseira

O procedimento realizado em ambiente doméstico não é ilegal, contudo não possui qualquer tipo de regulamentação, o que não gera nenhuma punição para as pessoas que realizam o procedimento, mas também não garante nenhum direito ou proteção, podendo gerar consequências indesejáveis no polo médico ou jurídico. Vale ressaltar que a legislação não veda a doação de material genético, porém proíbe que o material seja comercializado. A Constituição Cidadã, em seu artigo 199, § 4º (BRASIL, 1988), assim como a Resolução nº 2.294/2021 do CFM, determina que “a doação não poderá ter caráter lucrativo ou comercial” (BRASIL, 2021), isto é, a doação de gametas femininos (óvulo) ou masculino (espermatozoide) não podem ser vendidos, deixando claro que existem sanções para as pessoas que comercializam material genético. Da mesma forma, é proibida a cessão temporária do útero com objetivo lucrativo ou comercial, sendo também a clínica de reprodução impedida de intermediar a escolha da cedente (BRASIL, 2021).

Do ponto de vista médico, o CFM explica que as técnicas de reprodução assistida devem ser “utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do(a) paciente ou do possível descendente” (BRASIL, 2021). Isto é, o sonho parental deve ser realizado desde que não gere riscos para mulher e para prole. As clínicas especializadas na técnica de

reprodução medicamente assistida devem respeitar alguns procedimentos para garantir o sucesso do procedimento, como:

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, pela coleta, pelo manuseio, pela conservação, pela distribuição, pela transferência e pelo descarte de material biológico humano dos pacientes submetidos às técnicas de RA (BRASIL, 2021).

Isto é, para garantir a segurança de quem opta pela técnica, as clínicas especializadas devem respeitar uma série de critérios rígidos para evitar riscos e problemas. A resolução também complementa a necessidade de um registro de exames, para que não haja transmissão de doenças, resguardando assim a saúde da mulher e do nascituro, evitando assim a transmissão de doenças (BRASIL, 2021). Cabe mencionar que a procriação, antes de tudo, deve ser um ato de amor e responsabilidade, tendo em vista as enormes implicações que vão ocasionar na vida de um outro ser humano, por isso, é importante advertir e ponderar que:

A decisão de gerar uma criança não é um processo simples, abrangendo vários aspectos que vão desde os recursos financeiros da família até os de ordem emocional, espiritual e econômico-social. Por ser algo complexo que envolve inúmeras facetas e, principalmente, por tratar-se de um ato humano que envolve um outro ser humano a ser trazido ao mundo e que pode vir a ser fonte de conflitos, há necessidade de refletir, sob o ponto de vista bioético, muito mais que biologicamente, sobre as decisões que devem ser feitas frente à reprodução humana (BRAZ, 2005, p.168).

No âmbito bioético, busca-se estudar, especialmente, o início da vida e seus desdobramentos. De acordo com Garrafa (2005, p. 126), “é inegável a importância do impacto que a bioética tem hoje, e que provavelmente aumentará nos próximos anos, com relação à evolução dos referenciais societários existentes no mundo contemporâneo”.

Considerações finais

As técnicas de reprodução medicamente assistidas infelizmente não são acessíveis a todos por serem caras e geralmente estarem disponíveis apenas em grandes centros metropolitanos, inviabilizando o sonho reprodutivo para os que não possuem condições de arcar com o procedimento. Diante deste cenário, surge a inseminação caseira, que se apresenta como uma solução eficaz e com baixo custo, podendo ser realizada por qualquer pessoa.

Entretanto, apesar do procedimento simples e de baixo custo, as consequências da inseminação caseira podem trazer problemas financeiros que superam o valor de um procedimento medicamente assistido, tendo em vista que, caso haja perfuração do útero da gestante durante a realização do procedimento por ela ou por um terceiro leigo ou mesmo caso haja transmissão de doenças, os danos psicológicos e médicos poderão facilmente sobrepor os gastos de um procedimento clínico particular.

Por isso, faz-se necessário analisar todos os possíveis riscos ao cogitar a realização da inseminação caseira, visto que os danos, além de afetar a mulher, também podem se estender à prole e seus descendentes. Pode-se observar por meio das resoluções do CFM que as técnicas medicamente assistidas respeitam um padrão rígido de qualidade, visando garantir o sucesso do procedimento e a saúde dos envolvidos, além de evitar futuros deslindes jurídicos de difícil resolução. Pela não observância do anonimato, a autoinseminação pode ocasionar disputas judiciais por guarda, direito de convivência, alimentos e questões sucessórias, além da dificuldade de registro da criança em alguns casos, sendo necessário por vezes recorrer ao judiciário para que a certidão de registro civil possa ser emitida.

Referências

- 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: 27 maio 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. Ministério da Saúde, 6 abr. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução 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, p. 73. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em: 21 abr. 2022.
- BRAZ, Marlene. Bioética e reprodução humana. In: SCHRAMM, Fermin Roland; BRAZ, Marlene. **Bioética e Saúde**: Novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap. 8, p. 168-193. ISBN 978-85-7541-540-5.
- CORTELLA, Mario Sergio. **Qual é a tua obra?** Inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética. Petrópolis: Vozes, 2017.
- DIAS, 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**: família. 9. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2016.
- FELIPE, Mariana Gonçalves; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. **Revista Nanduty**, [s. l.], ano 12, v. 8, p. 18-44, 26 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/nty.v8i12.15301>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 13, p. 125-134, 2005. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97. Acesso em: 19 mai. 2022.

MAIA, Thais; MUNHOZ, Luciana; SILVA, Beatriz de Mattos. **Reprodução Assistida**: Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito. 1. ed. [s. l.]: Maia & Munhoz Consultoria e Advocacia, 2018.

MOREIRA, Raquel Veggi. **Maternidade (re)construção**: implicações filosófico-bioético-jurídicas da gestação de substituição. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2018.

PETRACCO, Rafaella Gehm. Inseminação caseira: vale o risco para conquistar um sonho? Médica alerta para prática irregular e sem amparo científico. Ela pode causar prejuízos em vários sentidos à mulher ou ao casal. **Veja Saúde**, [s. l.], 16 mar. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/inseminacao-caseira-vale-o-risco-para-conquistar-um-sonho/>. Acesso em: 21 abr. 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. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/367417876796870>

2 Doutor e Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, 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), atualmente é Professor da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Tem experiência na área de Biofísica, com ênfase em Biofísica Celular. Desenvolve trabalhos de Pesquisa Científica sobre o efeito de substâncias bioativas sobre células neoplásicas e microrganismos e sobre implicações bioéticas dos avanços biotecnológicos. Coordena projetos de Extensão Universitária e Divulgação Científica versando sobre os temas Educação Sanitária, Ciência, Arte e Geração de Renda. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3061079332211219>.

3 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>.

2. O critério do anonimato do doador de material genético

Ana Freitas Goulart Terra¹

Carlos José de Castro Costa²

Marlene Soares Freire Germano³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.2

“A bioética não nasceu na Igreja, no convento, muito menos na sacristia, não obstante haver entre os pioneiros da área notáveis teólogos. Ela surgiu nos meios de pesquisa, nos laboratórios de experimentação, com cientistas se perguntando sobre a viabilidade ética de determinados procedimentos tecnocientíficos.”

(PESSINI, 2017, s/p)

Considerações iniciais

A inseminação caseira é uma nova técnica de inseminação sem qualquer amparo legal. O método consiste na introdução do material genético doado na mulher, com objetivo de obter a concepção por meio de um procedimento totalmente caseiro. Essa técnica tem sido muito difundida devido seu baixo custo e sua realização rápida, quando comparada a inseminação medicamente assistida, tendo em vista que na primeira não há gastos com profissionais qualificados, lugares com alta tecnologia e diversos exames. A inseminação caseira pode ser realizada pela própria mulher em ambiente doméstico, com seringas contendo o sêmen do doador. Além disso, não precisa esperar em filas para conseguir o material genético para efetuar a inseminação.

Esse método vem ganhando força nas redes sociais, onde um grupo no *Facebook* já possui mais de 35 mil membros, dentre eles doadores, casais que buscam a concepção e casais que já a obtiveram (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021). Esse método, entretanto, traz algumas questões a serem levantadas e

analisadas, das quais cabe citar o sigilo e o anonimato do doador do material genético, o que não é observado na inseminação caseira.

A não observância do anonimato, juntamente com a falta de legislação sobre a prática, podem ocasionar inúmeras questões de insegurança jurídica correlacionadas com bens e direitos protegidos pela Constituição Federal de 1988 – CRFB/88 (BRASIL, 1988) – dentre os quais é acertado citar: um futuro pedido de reconhecimento de paternidade, tanto pelo doador quanto pelo(a) filho(a); eventual pedido de alimentos, por qualquer das partes; a busca por direitos sucessórios; entre outros.

Ressalta-se que esse método é muito novo e, portanto, não há jurisprudência firmada em casos concretos. A falta de jurisprudência e a lacuna de normas compulsa os magistrados a recorrerem às fontes secundárias do Direito, a fim de julgar casos envolvendo o tema (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Pelo exposto, é de extrema importância a regulamentação jurídica atinente ao assunto, sobretudo quanto ao anonimato do doador do material genético, que, conforme relatado, a exposição do doador tem o potencial de acarretar uma enorme insegurança jurídica, tendo em vista essa falta de regulação de direitos e deveres dos envolvidos no procedimento.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar um estudo sobre a inseminação caseira no que se refere às discussões acerca do anonimato do doador. Para tanto, a metodologia empregada foi de natureza qualitativa por meio da pesquisa bibliográfica em literaturas que abordam com clareza a polêmica que envolve a inseminação caseira na garantia da dignidade da pessoa humana.

Aspectos afetos à Bioética

A bioética surgiu como uma forma de promover, defender e melhorar a dignidade da pessoa humana e a qualidade de vida. Pode-se dizer que é uma ciência que busca trazer uma nova sensibilidade humana. Essa ciência surgiu em meio à questionamentos em laboratórios a fim de saber se certos procedimentos tecnocientíficos possuem viabilidade ética (PESSINI, 2017). Sendo assim, a bioética, no campo da inseminação artificial, remete a responsabilidade ética dos profissionais da saúde para que seja garantida à pessoa a dignidade e a qualidade de vida.

Para Carvalho (2013 apud BARCHIFONTAINE; TRINDADE, 2019), em razão da complexidade da vida contemporânea, a bioética considera as verdades transitórias, portanto, a transparência das informações, o reconhecimento dos interesses diversos, o respeito às divergências, às desigualdades e diversidade são fundamentais para se garantir dignidade às pessoas.

O planejamento de natalidade é um direito humano fundamental, ou seja, a decisão a respeito da concepção, os métodos utilizados e receber as informações adequadas é direito de cada pessoa. Quando o assunto se refere às técnicas de reprodução assistida, há variadas discussões éticas, pois é algo que levanta diversos questionamentos em relação às lacunas de legislações, causando inúmeras questões e inseguranças jurídicas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014 apud CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021). Além disso, a bioética na reprodução assistida busca proteger valores éticos e morais ligados a proteção do início da vida humana, porém, devido a inseminação caseira ser um método relativamente novo não há lições bioéticas a respeito desse método (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

O anonimato e o sigilo do doador do material genético é um tema divergente na sociedade brasileira, pois ele é uma regra estipulada pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021 (BRASIL, 2021), para que os doadores de material genético tenham sua identidade preservada, porém esse sigilo entra em conflito com o direito fundamental previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988) sobre a garantia da pessoa em conhecer sua origem genética, o qual está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana, pois é um direito pessoal saber a forma de sua concepção e suas informações genéticas, as quais podem ter interferência em suas características físicas e emocionais (OLIVEIRA, 2019).

Vale frisar que o direito a verdade biológica se constitui no direito da personalidade, e a proteção aos direitos da personalidade é um pressuposto do reconhecimento jurídico da dignidade humana, que tem valor supremo e fundamento do Estado Democrático de Direito. Portanto, havendo ofensa ao direito da personalidade, também haverá ofensa à dignidade da pessoa humana, a qual é garantida a todos pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º (CASTRO, 2017).

Sabe-se que o genoma dos seres humanos é formado no momento da concepção, isto é, pelos genes dos pais biológicos e de suas ancestralidades, não havendo mudança desde o zigoto até a fase adulta (CASTRO, 2017). Além

disso, “os seres humanos são tanto o resultado da ação de seus genes como da influência do ambiente, prevalecendo um ou outro de acordo com as circunstâncias” (SILVA, 2002, p. 330 apud CASTRO, 2017, s/p). Desse modo, as informações genéticas, além de influenciarem nas características físicas do indivíduo, também influenciam suas características comportamentais, juntamente com o ambiente social no qual convive.

Importante destacar que as características do direito da personalidade são: intransmissibilidade, irrenunciabilidade, indisponibilidade e imprescritibilidade. Com isso, forma-se um novo conflito, em que o anonimato do doador de sêmen tem como consequência a renúncia ao direito às informações genéticas, portanto, haverá a renúncia de direito da personalidade da criança pelo casal que procura a inseminação artificial. Assim, se a própria pessoa a qual detém o direito a personalidade não pode renuncia-lo, seus pais também não podem fazer (CASTRO, 2017).

Entretanto, percebe-se que, não sendo observado o anonimato na inseminação caseira, é violado o direito do doador de se manter anônimo e preservar sua identidade, podendo acarretar, ainda, problemas no decorrer da vida de todos os envolvidos, caso a criança futuramente busque suas informações genéticas. Sendo assim, percebe-se que há um conflito entre direitos fundamentais (o do doador) de ter sua identidade preservada, e, do outro lado, o direito de a criança de conhecer suas informações genéticas. Por isso, conclui-se que, do ponto de vista da bioética, é de suma importância uma regulamentação jurídica da inseminação caseira, para que seja superado este conflito e garantido o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III da CRFB/88 (BRASIL, 1988).

No âmbito das normativas do CFM

O Código Civil – CC/02 (BRASIL, 2002) – disciplinou as técnicas de reprodução humana assistida de forma superficial, deixando algumas lacunas sobre este assunto. Com isso, foi necessário que o Conselho Federal de Medicina (CFM) trouxesse algumas resoluções com o intuito de suprir essas lacunas deixadas pelo CC/02. Um exemplo dessa lacuna é a respeito do sigilo e anonimato dos doadores do material genético, que foi estabelecido na

Resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021, do Conselho Federal de Medicina (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

O sigilo do doador também é mencionado no art. 1º, § 3º da Portaria nº 2.526, de 21 de dezembro de 2005 do Ministério da Saúde, que “dispõe sobre a informação de dados necessários à identificação de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*”, bem como o art. 3º, inciso II, reforçando que o sigilo dos doadores deve ser resguardado (BRASIL, 2005). Ainda, a Resolução RDC nº 23, de 27 de maio de 2011, também do Ministério da Saúde, “dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências” e regulamenta que, mesmo sendo necessária à coleta de informações dos doadores, essas devem ser mantidas em estrito sigilo (BRASIL, 2011).

Há, ainda, a Resolução nº 2.294, de 27 de maio de 2021 do CFM, que estipula as normas éticas para as técnicas de reprodução assistida, e, mesmo revogando a Resolução nº 2.168, de 21 de setembro de 2017 do CFM, recepcionou a determinação que o sigilo dos doadores de gametas e embriões é obrigatório, como também que só pode ser quebrado esse sigilo em situações médicas especiais, tendo como requisito motivação médica e que sejam fornecidas as informações e a identidade do doador somente para os médicos (BRASIL, 2021).

Vale mencionar, contudo, que as resoluções do Conselho Federal de Medicina não têm força de lei, uma vez que se trata de uma autarquia que não possui competência legislativa. Não obstante a tal fato, as autarquias profissionais exercem um poder normativo do Estado, isso significa que o CFM pode estipular normas com alcance limitado no seu âmbito de atuação, desde que não contrarie a lei, não podendo a autarquia impor obrigações, proibições e penalidades que não estejam previstas em lei (PITTELLI, 2002).

No direito comparado, importante analisar a situação de Portugal, que em 2006 editou lei assegurando ao doador o sigilo completo de sua identidade. Porém, em 2018, a referida lei foi revertida pelo Tribunal Constitucional Português, que decidiu que o direito à verdade biológica deveria ser garantido em contraponto ao anonimato do doador. Por outro lado, na Espanha, na França e em outros países, o direito ao anonimato prevalece, pois entende-se que o doador está, de forma altruísta, ajudando as famílias que não conseguem obter a concepção (GHELMAN, 2020).

Fica límpido, portanto, que apesar de não haver regulamentação legal com força jurídica, o direito ao sigilo e anonimato do doador de embriões e gametas no Brasil é, de certa forma, assegurado por determinações do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde para as inseminações artificiais. Além disso, a falta de segurança jurídica pode afastar tanto famílias que desejam utilizar a inseminação quanto os doadores, uma vez que futuramente podem vir a ter um problema jurídico pela quebra do sigilo e do anonimato do doador (GHELMAN, 2020).

À luz do ordenamento jurídico

O ordenamento jurídico é simplista quando o assunto é a reprodução assistida, deixando algumas lacunas com relação a relações de parentesco. Dias (2021) ressalta essa questão:

A fantástica evolução da engenharia genética e o surgimento das mais diversas formas de reprodução assistida embalam o sonho de qualquer pessoa de ter um filho, não sendo mais possível limitar os vínculos de parentesco à verdade biológica. O Código Civil, ao tratar, ainda que de forma singela, das presunções de paternidade, reconhece a filiação fruto de concepção artificial homóloga (CC 1.597 III e IV) e heteróloga (CC 1.597 V). Todas essas nuances geram sérias dificuldades ao se tentar definir o que seja parentesco (DIAS, 2021, p. 190).

Portanto, vê-se que para a reprodução assistida, existente há muito tempo, ainda existem lacunas legais, visto que não existem leis federais específicas ao tema, sendo necessário utilizar resoluções do Conselho Federal de Medicina para determinar regras e princípios (MAIA; MUNHOZ; SILVA, 2018). Tal fato gera uma grande preocupação, pois se ainda não há regulamentação jurídica específica para técnicas que já existem há tempos, pode-se questionar se esta nova técnica também ficará sem amparo por anos, o que vai gerar inúmeros prejuízos, uma vez que a inseminação caseira está sendo muito difundida.

A falta de regulação jurídica traz aos magistrados a necessidade de utilizar princípios e fontes secundárias do direito, bem como a de aplicar regras por analogia. Todas essas formas usadas pelo magistrado são, de acordo com complexidade e atenção que cada caso exige, o que acarreta decisões diversas

em casos parecidos, aumentando a insegurança jurídica. Com relação ao anonimato do doador do material genético, quando não há sua observância pode acarretar obrigações relacionadas à paternidade, para o doador e para criança, um vínculo biológico, podendo ocasionar a necessidade de reconhecimento da filiação consanguínea, alimentos (inclusive recíprocos) e questões referentes à sucessão (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

O anonimato do doador na inseminação caseira não é regulamentado, sendo tal relação regrada por um contrato realizado entre doador e quem realizará a inseminação caseira. A advogada Maria Luiza Lombardi Ribeiro esclareceu para o site do G1 que o contrato poderá ser fundamentado nas Resoluções nº 1.358/92 e nº 1.957/2010 do CFM, as quais impõem a observação ao anonimato, e que deve ser esclarecido que não há relação amorosa entre doador e a genitora, que o sêmen está sendo doado sem intenção de paternidade (ORNELAS, 2021).

Porém, esse contrato não tem eficácia jurídica, justamente por não haver regulamentação jurídica a respeito do tema. Vale destacar que na inseminação assistida o sigilo às informações do doador, ou seja, o anonimato, é um importante critério, estipulado por resoluções do CFM supracitadas, as quais determinam que “os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa” (BRASIL, 2021). Isso ocorre para que o doador, que de forma altruística vai ajudar ao casal atingir a concepção, fique resguardado de todas as eventuais questões jurídicas, bem como a futura criança e o casal que decide por essa forma de concepção (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Sendo assim, percebe-se que no âmbito jurídico ainda não há regulamentação para as reproduções assistidas, as quais têm princípios e regras estipuladas pelo Conselho Federal de Medicina. Isso gera um anseio a respeito da nova forma de inseminação, pois é uma lacuna do ordenamento. Além dessa forma ampla, vê-se que o anonimato do doador é um ponto de suma importância, uma vez que reflete em inúmeras questões jurídicas na vida de todos os envolvidos.

Considerações finais

Conforme amplamente abordado, não há regulamentação jurídica para a inseminação caseira. Esse fato vem em confronto com questões sérias que po-

dem vir gerar uma lide quanto à desdobramentos da paternidade biológica. O fato do anonimato e o sigilo do doador do material genético não ser observado é um ponto que fará surgir questões jurídicas, tendo em vista que, posteriormente, o fruto da concepção pode vir a querer conhecer suas informações genéticas, o que é um direito fundamental de todas as pessoas.

Colocando a inseminação medicamente assistida em comparação com a nova técnica de inseminação, verifica-se que em ambos os casos não há muito amparo jurídico, mesmo sendo a inseminação medicamente assistida uma forma de concepção que já existe há muito tempo. Com isso, houve a necessidade de uma autarquia federal — o Conselho Federal de Medicina (CFM) — editar regulamentações a fim de suprir a lacuna deixada pelo legislativo.

Tendo em vista que o CFM, por meio de suas resoluções, impõe à inseminação medicamente assistida o anonimato e o sigilo do doador de forma clara, é plausível entender que a mesma regra deveria ser observada na inseminação caseira. Entretanto, por ser uma prática relativamente recente e por não haver decisões jurídicas consolidadas sobre o tema, tal situação ainda é objeto de muitas dúvidas.

Vale ressaltar que alguns casais que desejam adotar o método da inseminação caseira celebram um contrato com doador, o qual normalmente conhece em redes sociais, a fim de que seja esclarecido que o doador não tem relações com a mãe da criança e apenas está doando o material genético sem a intenção a paternidade. Porém, devido ao método encontrar-se em uma lacuna jurídica, o contrato também não é uma forma absolutamente segura da garantia de suas intenções, tanto para quem doa quanto para quem recebe o material genético, podendo tal contrato ter seus efeitos afastados em futura e eventual lide quanto à questões relacionadas à paternidade.

Posto isso, conclui-se que é de suma importância a regulamentação legal da técnica de inseminação caseira, trazendo a devida segurança jurídica ao tema. Tal regulamentação se apresenta em caráter de urgência, pois o número de adeptos a essa nova técnica cresce cada dia mais, o que no futuro pode gerar um pico de busca ao Judiciário para se resolver todas essas questões inerentes à paternidade, o que demandará a existência de regras para balizar a atuação do Estado juiz.

Referências

- BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; TRINDADE, Marcos Aurélio. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Rev. Bioét.**, vol. 27, n. 3. jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZvSBP75G4dywpTNjXbRzyRf/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- 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: 26 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/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 26 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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: Ministério de Estado da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2526_21_12_2005.html. Acesso em 26 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução–RDC 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 da União, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0023_27_05_2011_rep.html. Acesso em 26 jan. 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, p. 73. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2294>. Acesso em 27 jan. 2022.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello Silva; MOREIRA, Raquel Veggi. La inseminación domiciliar, 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, 2021, p. 89 – 108. Disponível em: <https://dtoepidemiologia.wordpress.com/2021/12/22/anuario-de-bioetica-y-derechos-humanos-2021/>. Acesso em: 28 jun. 2022
- CASTRO, Shanasis Mota de. A inconstitucionalidade do anonimato dos doadores de material genético nos procedimentos de reprodução humana assistida à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e do princípio da fraternidade. **Revista Jus Navigandi**, [s. l.], 11 abr. 2017. Disponível em: <https://bitly.com/zLwHE>. Acesso em 07 fev. 2022.

- DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2021.
- GHELMAN, Debora. Doador de material genético: direito à informação ou anonimato? **Medicina S/A**, [s. l.], 2020. Disponível em <https://medicinasa.com.br/doador-material-genetico/>. Acesso em 27 jan. 2022.
- MAIA, Thais; MUNHOZ, Luciana; SILVA, Beatriz de Mattos. Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito. **Maia&Munhoz Consultoria e Advocacia**, 1. ed., [s. l.], 2018. Disponível em: <https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- OLIVEIRA, Felipe Carvalho da Rocha. O direito ao anonimato dos doadores de material genético na reprodução assistida na contramão ao direito à identidade genética. **Revista Jus Navigandi**, [s. l.], 24 jun. 2019. Disponível em: <https://bitly.com/ygzkM>. Acesso em 25 jan. 2022.
- ORNELAS, Beatriz. Mulheres buscam 'inseminação caseira' pelo sonho de engravidar. **G1 Santos**, 18 jan. 2021. *Online*. Disponível em: <https://bitly.com/AsAFd>. Acesso em 26 jan. 2022.
- PESSINI, Leo. Problemas atuais de Bioética. **A12**, [s. l.], 08 fev. 2017. Disponível em: <https://bitly.com/bYbLB>. Acesso em 25 jan. 2022.
- PITTELLI, Sergio Domingos. O poder normativo do Conselho Federal de Medicina e o direito constitucional à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, vol. 3, n. 1, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81294>. Acesso em: 28 jun. 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 Doutorando em Ciências Jurídicas, Direito Público pela Universidade Nacional de La Plata – Nação Argentina. Mestre em Direito pela Faculdade de Direito de Campos – Relações Privadas e Constituição. Pós Graduado em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito de Campos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Dignidade Humana. Coordenador do PROCON/Itaperuna. Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito da Universidade Iguazu. Professor do Curso de Pós Graduação da Fundação São José. Professor do Curso de Pós Graduação da Faculdade Redentor. Professor do Curso de Direito da UNIG/Itaperuna. Professor do Curso de Administração da UNIG/Itaperuna. Trabalhou como professor do Curso de Administração da Faculdade Redentor/Itaperuna. Trabalhou como professor do Curso de Direito da Faculdade Redentor/Itaperuna. Trabalhou como professor universitário do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Carangola (Doctum/Carangola). Trabalhou como professor universitário do Curso de Direito da FAMINAS/Muriaé. Advogado. Autor de diversos artigos científicos e capítulos de livro.

3 Doutoranda do Programa de Cognição e Linguagem (UENF). Mestra em Educação. Especialista em Educação e Planejamento. Professora da Universidade Iguazu/Campus V, no Curso de Direito. Docente do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Dignidade Humana.

3. Cuidados preventivos e exames necessários à mulher que pretende engravidar

Mariana Novaes Leite Duarte de Castro¹

Wagner Luiz Ferreira Lima²

Margarete Zacarias Tostes de Almeida³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.3

“O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

(Brasil – Constituição Federal de 1988)

Considerações iniciais

O cuidado pré-concepcional é o aglomerado de critérios de saúde que são realizadas antes mesmo que a mulher engravide, e tem que ser seguido tanto para o homem como para a mulher, o que irá implicar em resultados benéficos em relação a saúde materna e infantil, uma vez que as mulheres e o conjuge possam ter a experiência de uma gravidez de maneira mais saudáveis (HILL *et al.*, 2020).

Essas atuações envolvem a divulgação de alimentação saudável e suplementação de vitaminas e minerais, o incentivo à realização de exercícios físicos e também no objetivo de cessar ou diminuir o consumo do tabaco, álcool e drogas ilícitas (que podem ser orientadas durante todo o período da vida). Além disso, é feita a explicação a respeito do uso de medicamentos e também a prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias infecciosas e crônicas, realizando a imunização e avaliação das condições de trabalho e vida. Há, ainda, o trabalho na esfera da saúde mental, nas questões sociais e na tentativa de ultimar a gravidez na adolescência (NASCIMENTO, 2020).

Para uma melhor avaliação dos cuidados à saúde da mulher na fase pré concepcional, a mesma é orientada em consultas médicas a fazer exames e investigações sobre doenças já adquiridas. O conhecimento do primeiro dia dos seus ciclos menstruais é o passo inicial para que a mulher conheça o seu corpo e possa no futuro, quando engravidar, dar a informação ao seu médico para realizar o cálculo da idade gestacional. É feito, a partir da anamnese, exames físicos e laboratoriais a fim de se obter as seguintes investigações: aferição dos dados vitais e do peso, verificar a situação vacinal da mulher como para rubéola, tétano e hepatite B, a presença de fatores de risco genético (idade materna/paterna, filhos afetados em gestações anteriores e antecedentes familiares com doenças), a presença de patologias crônicas que causam risco reprodutivos como diabetes, obesidade e desnutrição e também daquelas que carecem de uso contínuo ou esporádico de medicamentos como os quimioterápicos, lítio e antagonistas dos folatos, a presença de doenças sexualmente transmissíveis, de riscos para agentes químicos e outros produtos tóxicos sobre a concepção. Solicitar os exames para a detecção da rubéola, hepatite B, toxoplasmose, teste anti-HIV e sífilis (para o casal) e o exame preventivo (citologia oncológica). A indicação de suplementação de ácido fólico nos 3 meses que antecedem a concepção é de extrema importância (BERALDO *et al.*, 2015).

Fica evidente o quão essenciais são essas ações pelo motivo de que determinados fatores estão contra a uma melhor qualidade na saúde materno e infantil, como já dito, tanto no período anterior como durante a gravidez. Isso traz então o benefício na redução da mortalidade materno e infantil, evita gravidezes não intencionais, previne complicações no decorrer da gravidez e parto, previne natimortos, parto prematuro, baixo peso ao nascer, previne transmissão vertical de HIV e ISTs e colabora para a evolução da saúde dos bebês e crianças até a idade adulta, sendo notória a relevância do estudo.

Cuidados Pré-Concepcional

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado pré-concepcional tem por definição:

[...] a prestação de cuidados biomédicos, comportamentais e sociais, intervenções de saúde para mulheres e casais antes da concepção, visando melho-

rar o seu estado de saúde e reduzir comportamentos e fatores ambientais que podem contribuir para a má saúde materno-infantil. Seu objetivo final é melhorar os resultados de saúde materno-infantil, tanto no curto como no longo prazo (WHO, 2012, p. 14).

A orientação da pré-concepção é de extrema importância para a saúde do casal em idade fértil que tem a intenção de engravidar, pois a mesma pode prevenir eventos que possam prejudicar uma futura gestação saudável (BERALDO *et al.*, 2015).

Com melhores explicações nas consultas sobre o cuidado que a mulher tem que ter antes de engravidar, deixando-a bem esclarecida, orientada e informada, e ficando firme sobre a sua real escolha ao seu futuro reprodutivo. (GUERREIRO; DIAS, 2016a; PORTUGAL, 2006)

Durante a consulta pré-concepcional, o casal ganha o suporte, informações, auxílio sobre as práticas que poderão mudar a qualidade da gravidez, em que será feito a análise de riscos a partir da anamnese, exame físico e exames laboratoriais (MACHADO, 2010).

Quando se planeja a gravidez, é orientada a mudança de hábitos e também verificar os fatores que possam ser modificados anteriormente, pois é no começo da gestação que há o desenvolvimento embrionário que são mais propensos à efeitos maléficos ou benéficos (GUERREIRO; DIAS, 2016b).

Toda essa mudança não é feita somente ao fato da possibilidade de uma gestação, mas também para a promoção da saúde, dando uma vida com uma maior qualidade aos cidadãos (BANALA, *et al.*, 2020).

Segundo Beraldo *et al.* (2015), a anamnese feita na mulher com direcionamento à intenção de uma gestação futura, deve-se influenciar a ter conhecimento sobre o seu ciclo menstrual e fazer as anotações, pois com esse conhecimento será possível realizar o cálculo correto da idade gestacional. A verificação de doenças patológicas crônicas é de extrema importância devido à exposição de medicamentos que podem ser maléficos à fertilidade, à concepção e ao feto, podendo citar como exemplo: quimioterápicos, que acarretam em disfunções ovarianas, testiculares entre outros; lítio, que causa ablação da tireoide fetal; antagonistas dos folatos que aumentam o risco de malformações do SNC.

Faz-se também a obrigação de apresentar a carteira de vacinação da mulher, que precisa conter as vacinas de rubéola, sarampo e hepatite B e, caso não tenha as mesmas, terá que ser solicitado que coloque a imunização em dia, sempre mantendo o prazo de segurança a gestação. Analisar fatores de risco genético, que podem ser a idade materna e/ou paterna, antecedentes de familiares com doenças congênitas e genéticas; verificar também se há riscos para a mãe, caso seja portadora de doença crônicas, como: diabetes, obesidade, desnutrição etc.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que comece a suplementação com ácido fólico nos 3 meses que antecedem a concepção, sendo então necessário já a utilização da medicação (NASCIMENTO, 2020).

No exame físico, serão realizadas as aferições dos dados vitais, a verificação do peso corporal para a execução do cálculo de IMC. Se o processo estiver com alguma alteração, como desnutrição, sobrepeso ou obesidade e/ou dos dados vitais, serão conduzidas à consulta médica específica (BERALDO, 2015).

Em relação as condições nutricionais, é de recomendação da OMS que o casal obtenha informação, educação e aconselhamento da alimentação, com o monitoramento do estado nutricional, promovendo uma alimentação saudável, fazendo a suplementação de alimentos ricos em vitaminas, minerais, energia e nutrientes, diminuindo o consumo de iodo de sal, que consiga identificar anemia e diabetes mellitus e, caso a tenha, receba assistência e aconselhamento sobre as mesmas, além de ter uma prática da realização de exercícios físicos diários. Fazer a avaliação do estado ponderal, diminuir o índice de massa corporal para as mulheres com sobrepeso e obesidade (NASCIMENTO, 2020).

É de instrução o cessamento do uso do tabaco, de substâncias psicoativas, dando-lhes conselhos comportamentais, mostrando-os os maléficos do fumo e também do fumo passivo, caso o parceiro ou com alguém que convive, estabelecer programas de prevenção para a redução do uso para as mulheres grávidas e os fetos.

A orientação sobre as infecções sexualmente transmissíveis, de acordo com a OMS, são para oferecer educação e serviços abrangentes à idade e sexualidade, de promover práticas sexuais seguras e aumentar o acesso ao tratamento e outros serviços de saúde relevante. Em relação a HIV, o planejamento familiar

é essencial, pois o aconselhamento e testagem de HIV, a prevenção, profilaxia pré-exposição, a profilaxia para evitar a transmissão para a mãe.

Tem-se que priorizar a melhoria e a ajuda na saúde mental familiar, avaliando problemas psicossociais, proporcionando aconselhamento educacional e psicossocial antes e durante a gravidez, o controle da depressão, fortalecer redes comunitárias e promover o empoderamento às mulheres e reduzir a insegurança econômica das mesmas em idade fértil (NASCIMENTO, 2020).

Exames necessários à mulher que pretende engravidar

Como enfatizado acima, o acompanhamento da saúde do casal é indispensável e, dentro dessa assistência, necessita-se também das investigações com exames laboratoriais, citológicos e de imagem, sempre orientando-os da utilidade dos mesmos. Esses exames são essenciais para conhecer a história patológica pregressa dos pacientes, para que assim fique exposto caso tenha algum risco para a futura gestação (CHAVES, 2021).

O exame ginecológico é feito com a avaliação das mamas, vulva, períneo, vagina e colo uterino, e também a realização do toque vaginal bimanual. Com esses exames, é possível ver se há lesões suspeitas de malignidade, lesão vulvar, alterações nas paredes vaginais, ou ainda alterações nas estruturas da pelve através dos toques. Caso haja alguma suspeita, deverá ser feitos exames específicos para aquela investigação diagnóstica e adiar a possibilidade da futura gravidez.

Os exames de imagem de rotina são: colpocitologia oncótica, mamografia, ultrassonografia transvaginal (ou pélvica) e marcadores tumorais. É pedido também exames laboratoriais como o de tipagem sanguínea e fator Rh, hemograma completo, investigação para rubéola toxoplasmose, teste anti-HIV, sífilis, hepatite B e outras IST, e exames de urina e fezes para o casal (FERNANDES *et al.*, 2019).

O exame físico das mamas consta com a inspeção dinâmica e estática, para que se possa verificar quanto a sua simetria, volume, mobilidade e retrações ou abaulamentos. As papilas mamárias e os mamilos são analisados quanto as suas características como as de desvios, secreções ou áreas descamadas (FERNANDES *et al.*, 2019). Também é feito a apalpação das axilas, das fossas supra e infraclavi-

culares, para verificar se há aumento dos linfonodos, o tamanho, consistência e a mobilidades dos que ali estão presentes (GONÇALVES *et al.*, 2009).

No caso da mamografia, toda a mulher deve realiza-la a partir dos 40 anos, sendo como preventiva, e em grupos de risco em mulheres acima de 35 anos. Mulheres com seios muitos firmes, ou mamas muito volumosas, devem realizar o exame antes. Com base no mesmo, é possível detectar tumores que possam aparecer palpavelmente em até dois anos (AZEVEDO; GERÓTICA; SANCHES, 2016).

O toque vaginal permitirá avaliar a amplitude e as características das paredes vaginais, do colo e do corpo uterino. Poderá ser unidigital, quando somente o dedo indicador é introduzido na vagina, ou bidigital, quando o procedimento é com dois dedos: indicador e médio. Com o(s) dedo(s) introduzido(s) na cavidade vaginal, se observarão as paredes vaginais, com sua elasticidade e rugosidade, bem como o colo uterino, com sua consistência, posição e direcionamento. A consistência do colo é cartilaginosa, e quando se evidencia a possibilidade de gestação, ele se torna amolecido pela impregnação hormonal gravídica (FERNANDES *et al.*, 2019).

A colpocitologia oncológica é o estudo das células esfoliadas cervicovaginais. É um método diagnóstico utilizado para o rastreamento do câncer de colo do útero utilizado a partir da publicação do atlas de citologia esfoliativa em 1954, por George Papanicolaou e Traut. Esses autores estudavam citologia hormonal em material cervicovaginal de cobaias e encontraram células alteradas consideradas precursoras do câncer cervical uterino. Foram denominadas células displásicas ou “displasia”; posteriormente, células provenientes de neoplasias intraepiteliais e mais recentemente células indicativas de lesões intraepiteliais (MARTINS, 2014; BRASIL, 2012).

A ultrassonografia transvaginal é um exame de imagem não invasivo que nos permite avaliar o canal vaginal, colo do útero, útero, trompas de Falópio e os ovários da mulher. Em relação ao diagnóstico precoce de neoplasias, através desse exame pode-se avaliar a espessura do endométrio (porção interior do útero), e a presença de massas ou tumorações ovarianas, e dependendo dessa avaliação prosseguir ou não com exames mais específicos para o diagnóstico de câncer de endométrio e/ou ovário (CHAVES, 2021).

O exame laboratorial, como o hemograma completo, é pedido tanto para a mulher quanto para o homem, para avaliar os componentes do sangue

e identificar qualquer alteração que possa representar risco para a futura gestação. No caso das mulheres, é recomendado também a dosagem da glicemia em jejum para verificar a concentração de glicose no sangue e, assim, ver se há risco para desenvolvimento de diabetes gestacional, o que pode resultar em parto prematuro e nascimento do bebê muito grande para a idade gestacional, por exemplo.

Além disso, é normalmente feita a verificação do tipo sanguíneo da mãe e do pai para que seja verificado qualquer risco para o bebê no momento do parto, como a eritroblastose fetal, que acontece quando a mãe possui sangue Rh- e Rh+ e já teve uma gestação anterior (BERALDO, 2015).

Os exames de urina e fezes são solicitados para verificar se existe alteração no sistema urinário e digestivo, e caso tenha, precisa ser iniciado o tratamento antes da gravidez. Já a dosagem hormonal é feita nas mulheres para verificar a dosagem dos hormônios estrogênio e progesterona, pois os mesmos influenciam no sucesso da gestação.

A realização da sorologia para as doenças rubéola, toxoplasmose, teste anti-HIV, sífilis, hepatite B e outras ISTs, são essenciais, pois algumas podem ser imunizadas a partir da vacinação, outras não. Essas doenças podem ser transmitidas por via vertical, trazendo sequelas gravíssimas ao feto, podendo levar a ser natimorto e até causas de abortos espontâneos. Os testes devem ser realizados pelo casal antes da concepção e após somente pela mulher no primeiro trimestre da gestação, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto. Caso alguma dessas ISTs seja confirmada, deverá realizar o tratamento imediatamente e oferecer a orientação adequada. Deve-se orientar também quanto a sua prevenção, caso venham negativadas. A imunização com a vacina deve ocorrer, caso não tenha ainda sido feita, antes da concepção.

O homem também deverá realizar exames físicos no pênis e ser orientado quanto a sua prevenção e o autoexame (BERALDO, 2015).

Considerações finais

Cabe ao Estado disponibilizar o acesso a população do seu direito a consulta pré-concepção, oferecendo-os toda a orientação, educação e dispo-

nibilidade de informações em todos o âmbito da saúde familiar, caso o casal tenha a livre vontade de participar.

Essas consultas são disponíveis para que o casal possa saber dos riscos pré-concepcionais, a partir da história reprodutiva, familiar e médica, verificando se não há risco fetal para que ocorra a gravidez nesse momento. Todos os exames oferecidos e solicitados são de grandes importâncias, pois é através deles que ficarão expostas como está a saúde realmente, que avaliará o histórico geral e patológico dos mesmos.

Esses cuidados devem ir além da gravidez, eles englobam toda a vida do casal, tanto na saúde nutricional, do corpo, psicológico, mental. Todas as orientações são voltadas para a garantia de uma gestação bem-sucedida, desde as orientações alimentares adequados ao seu IMC, até a mudança para hábitos saudáveis, como a eliminação do fumo, de drogas ilícitas, a melhoria da higiene, iniciando a suplementação necessária de vitaminas específicas a aquela paciente e a de requisito para todas, como o ácido fólico, o qual é preciso fazer uso de até 3 meses antes da concepção.

O esclarecimento sobre os mecanismos genéticos acerca de uma possível doença congênita, mostrando os prognósticos, as possibilidades de tratamento e os riscos de acontecer na família, caso tenha falha na vacinação, por contaminação de ISTs, e as hereditárias.

Essa consulta é também de grande importância, para que já comece a estabelecer um vínculo com o futuro obstetra, para esclarecer dúvidas do pré-natal ainda no primeiro trimestre, que se mostra essencial o acompanhamento.

Fica evidente que o cuidado pré-concepcional, a qualidade de vida tanto na saúde física como psicológica do casal, traz uma melhora gigantesca, proporcionando-os uma futura gestação muito mais saudáveis, com poucas possíveis intercorrências, e uma geração de uma vida embrionária mais favorável.

Referências

AZEVEDO, Rosana Laira; GERÓTICA, Rose Meire Galante; SANCHES, Thalita Pinheiro. A Importância da Mamografia no Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 30, p. 251, 2016. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/598>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BANALA, Chaitra *et al.* Impact of the ACOG guideline regarding low-dose aspirin for prevention of superimposed preeclampsia in women with chronic hypertension. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 223, n. 3, p. 419, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820303227>. Acesso em: 28 jun. 2022

BERALDO, Marisa *et al.* **Manual de Enfermagem – Saúde da Mulher SMS/SP**. 4. ed. São Paulo: Atenção Básica – SMS, 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/SaudedaMulher23092015.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2020.

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: 04 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

CHAVES, Priscilla Moreira. **A importância dos exames ginecológicos de rotina no maior Hospital Militar da América Latina**. 25 f. TCC (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais Médicos) Ministério da Defesa – Exército Brasileiro. Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/9654/1/Cap_Priscilla%20Moreira%20Chaves.pdf. Acesso em: 18 mai. 2022.

FERNANDES, C. E. *et al.* **Tratado de ginecologia de Febrasgo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

GUERREIRO, C.; DIAS, I. Conceitos básicos de enfermagem pré-concepcional. *In*: NÊNÉ, M.; MARQUES, R.; BATISTA, M. A. (Coord.). **Enfermagem de saúde materna e obstétrica**. Lisboa: Lidel, 2016a. p. 4-6.

GUERREIRO, C.; DIAS, I. Conceitos básicos de enfermagem pré-concepcional. *In*: NÊNÉ, M.; MARQUES, R.; BATISTA, M. A. R. (Coord.). **Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica**. 1. ed. Lisboa: Lidel, 2016b. p. 49-52

GONÇALVES, M. A. *et al.* A consulta ginecológica. *In*: BADALOTTI, M. *et al.* **Manual de ginecologia**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 13-22

HILL, Briony *et al.* Defining preconception: exploring the concept of a preconception population. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02973-1>. Acesso em: 01 mar. 2020

MACHADO, M. H. (2010). Assistência pré-natal. In: GRAÇA, L. M. (Org.). **Medicina materno-fetal**. 1 ed. Lisboa: Lidel, 2010. p. 149-161.

MARTINS, N. V. Histórico e importância da colposcopia e aspectos atuais da patologia do trato Genital Inferior. In: MARTINS, N. V. (Org.). **Patologia do trato genital inferior e colposcopia**: diagnóstico e tratamento. 2. ed. São Paulo: Roca, 2014.

NASCIMENTO, Natália de Castro. **Efeito de uma intervenção educativa no conhecimento, na atitude e na realização de ações do cuidado pré-concepcional entre trabalhadores de saúde da atenção primária**. Tese (Doutorado em Enfermagem) USP – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7143/tde-25022021-120522/en.php>. Acesso em: 01 jan. 2022.

PORTUGAL., Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. **Circular normativa nº 02/DSMIA**: Prestação de cuidados pré-concepcionais. Lisboa: DGS, 2006. Disponível em: Microsoft Word-Cuidados Pré-concepcionais actualização.doc (dgs.pt). Acesso em: 28 jun. 2022.

SEQUEIRA, Carla Sofia Paiva. **Literacia em Saúde da Grávida**: Estudo de Alguns Fatores Intervenientes. 204 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia). Instituto Politécnico de Viseu – Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/5646/1/CarlaSofiaPaivaSequeira_RelatorioFinal.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

WHO – World Health Organization. **Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity**. World Health Organization Headquarters, Geneva, fev. 2012. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78067/9789241505000_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt-BR&x_tr_pto=sc. Acesso em: 27 mar. 2022.

Notas de fim

1 Mestra em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional pela Universidade Candido Mendes (UCAM). Graduada em Engenharia Mecânica em linha Mecatrônica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC). Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu – Campus V. E-mail: mariana.novaes00@gmail.com

2 Pós-doutorado em Cognição e Linguagem (UENF, 2022). Doutorado em Letras – área de concentração: Língua Portuguesa (UERJ, 2006). Mestrado em Letras – área de concentração: Língua Portuguesa (UERJ, 2001). Especialização em Gestão Integrada (Universidade Play: em curso). Graduação em Letras (Português, Inglês e respectivas Literaturas). Professor universitário desde 1997 (na Universidade Iguazu, a partir de 2002). Professor da rede estadual de ensino (desde março de 1993). Assessoria Pedagógica da Universidade Iguazu

3 Doutorado em Museologia – UNIRIO. Mestrado em Psicologia e Mestrado em Literatura pelo CES - JF/MG. Graduação em Pedagogia. Professora universitária e assessora pedagógica - Universidade Iguazu.

4. Inseminação artificial caseira e seus riscos

Glauce Bedim¹

João Marcelo Agostini Gouvêa²

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.4

“Vive-se hoje em um mundo de rápido desenvolvimento científico e tecnológico que seduz e encanta, ao mesmo tempo em que inquieta. Infelizmente, este progresso acaba não beneficiando parcela significativa da população que continua sendo excluída das benesses dos avanços da tecnociência. Além do mais, este progresso nem sempre é acompanhado de valores éticos, promotores da vida e respeitadores da dignidade humana. Inovações são constantemente introduzidas na vida humana, que se apresentam como novos desafios e possibilidades de se viver melhor. Contudo, nem sempre é o que ocorre.”

(PESSINI, 2017, p. 83).

Considerações iniciais

Diferentes formas de programas parentais integram um panorama bioético jamais visto e, por isso mesmo, conflitante, originado por um novo Direito das Famílias, que assume o pluralismo das manifestações e arranjos familiares. No contexto da atual evolução da sociedade, buscar conhecimentos a respeito dos mais variados fenômenos sociais se torna cada vez mais importante, como é o caso das pessoas que desejam adotar uma técnica de fertilização para compreender as limitações e a especificidade de cada uma delas para então tomar a melhor decisão. É importante que os interessados se informem a respeito da técnica de autoinseminação ou inseminação caseira, a fim de escolherem com segurança, dentro dos parâmetros clínicos e éticos recomendados pela Bioética e o Conselho Federal de Medicina (CFM) (CABRAL; SOUZA, L.; SOUZA, R., 2022).

Pode-se conceituar a inseminação caseira como técnica de reprodução informal, pouco onerosa e desburocratizada, realizada por pessoas não espe-

cializadas, em âmbito domiciliar, mediante a qual é implantado na mulher o material genético (sêmen) de doador cuja identidade é conhecida pelas pessoas envolvidas, fato que não atende ao critério do anonimato estabelecido para as técnicas de reprodução formais medicamente assistidas (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

A inseminação caseira é um método de reprodução que vem sendo usado por muitas pessoas para superar obstáculos impostos à concepção da maneira tradicional. Mulheres que desejam a produção independente, casais nos quais o homem apresenta problema de fertilidade e casais homoafetivos são alguns exemplos de casos em que, diante da impossibilidade de arcar com os custos de uma clínica ou serviço de reprodução assistida, pode-se acabar optando pela inseminação caseira.

Entretanto, esse procedimento sendo realizado em ambiente domiciliar e sem assistência de um médico ocasiona diversos riscos à saúde da mulher e de um possível bebê fruto do procedimento. Notícia veiculada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) alerta para os principais riscos do procedimento, que envolvem transmissão de doenças graves e contaminação por bactérias e fungos do ambiente (BRASIL 2018).

Dessa forma, é possível perceber o papel fundamental do acompanhamento médico na técnica de inseminação artificial. As clínicas ou serviços de reprodução assistida são responsáveis pelo controle de doenças infecto-contagiosas e pela correta manipulação do material biológico, além de serem obrigadas a informar os aspectos médicos, biológicos, jurídicos e éticos da técnica aos usuários do serviço para obter o consentimento livre e esclarecido – Resolução CFM nº 2.294 (BRASIL, 2021).

Portanto, o objetivo deste capítulo é delinear a importância do acompanhamento médico durante o processo de inseminação artificial e os prejuízos causados por sua falta no processo de inseminação caseira. A pesquisa é de caráter descritivo, qualitativo, e foi feita através de revisão bibliográfica utilizando artigos das bases de dados Pubmed e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A importância da assistência médica na inseminação artificial

A assistência médica é componente fundamental da inseminação artificial, pois é necessária a diversas etapas do procedimento. A realização da técnica sem assistência médica pode levar a uma série de transtornos, entre os quais estão riscos à saúde da mãe e do bebê.

Entre os papéis principais desempenhados pela assistência médica no processo de inseminação artificial, estão: a preparação do esperma, o controle de doenças infectocontagiosas, o armazenamento apropriado do sêmen e o procedimento de inserção do material no corpo da mulher. Portanto diversos aspectos fundamentais do procedimento são garantidos pela assistência médica (BRASIL, 2021).

Não é possível garantir a segurança no processo de inseminação caseira, uma vez que nesse procedimento não existe assistência médica e o ambiente não é adequadamente preparado. Uma das partes mais importantes da inseminação artificial é a preparação do sêmen que é realizada em laboratório, de forma que a sua qualidade seja assegurada.

É importante observar que o preço pago aos centros de reprodução assistida cobre uma série de cuidados que vão evitar riscos à saúde dos usuários do serviço e que optar pela autoinseminação por ser um método mais barato pode significar um prejuízo maior depois, com danos sérios à saúde da mulher e do bebê.

A preparação do esperma é feita para que somente os melhores espermatozoides sejam injetados na mulher de forma que as chances de gravidez sejam maiores. Além disso, é importante a triagem do sêmen, para que seja garantido que não há nenhuma doença infectocontagiosa ou outra substância prejudicial no material biológico a ser utilizado.

Também é importante o armazenamento correto do esperma, que é realizado pela clínica de reprodução. Deve ser observada uma temperatura adequada em que o sêmen fique congelado, além de recipientes não espermicidas. Sendo assim, os serviços de reprodução assistida ficam responsáveis pela segurança de diversas amostras de sêmen.

Cabe ressaltar que o procedimento de inserção do sêmen através da vagina da mulher também deve ser realizado com assistência médica, para evitar lesões ao corpo da mulher e a contaminação do material por bactérias ou fungos do ambiente. Sem a assistência, essa etapa pode se tornar perigosa para a mulher (BRASIL, 2018).

O procedimento de inseminação artificial deve ser realizado no período correto de acordo com a ovulação da mulher. Para isso, a clínica ou serviço de reprodução assistida irá monitorar o ciclo da mulher, além de fornecer hormônios que estimulem seu sistema reprodutivo e aumentem as chances de uma gravidez.

Vale salientar que um procedimento de reprodução assistida é de grande importância para vários aspectos da saúde da mulher e, por isso, não se deve cogitar a realização de uma técnica de reprodução assistida sem a assistência de um médico, uma vez que seu papel é auxiliar e também informar os usuários do serviço a respeito de diversos aspectos concernentes à técnica, que vão de dados jurídicos e biológicos, até o histórico de gestações ocasionadas pela clínica (BRASIL, 2021).

Portanto, nós observamos a posição fundamental que a assistência médica ocupa no processo de inseminação artificial e como sua ausência acarreta diversos riscos para a saúde dos participantes. As ações realizadas pelas clínicas ou serviços de reprodução assistida são muitas vezes complexas e impossíveis de serem realizadas em casa, sem a assistência médica, em uma situação de inseminação caseira.

Os riscos gerados pela falta de assistência médica na inseminação caseira

A inseminação caseira é um procedimento que expõe a mulher e seu possível bebê fruto do procedimento a diversos riscos, como a transmissão de doenças através do sêmen, infecção por fungos e bactérias do ambiente no momento da inseminação, além do risco de um possível choque anafilático e a insegurança jurídica. Por isso, esse procedimento não é considerado seguro e é contraindicado por profissionais de saúde (BRASIL; 2018; MIKLOS, 2021).

Sem a assistência médica, as pessoas que optam por essa técnica de reprodução ficam desamparadas e expostas a vários riscos que poderiam ser evitados pela utilização de clínicas ou serviços de reprodução assistida, que fornecem todo o acompanhamento médico adequado e necessário ao procedimento.

A falta de assistência médica torna a inseminação caseira mais barata, razão pela qual algumas pessoas optam por essa técnica. Porém, sem levarem em conta os riscos que ela carrega consigo, as pessoas se colocam em situações perigosas à saúde e, por isso, é importante informar sobre os riscos da técnica e tornar a população ciente deles.

O CFM regula as técnicas de reprodução assistida no Brasil e não reconhece a técnica de inseminação caseira, uma vez que ela viola uma série de regras estabelecidas, como, por exemplo, a do anonimato do doador, além de poder extrapolar os limites de idade firmados para a realização da inseminação artificial (BRASIL, 2021).

Quando um casal decide realizar uma inseminação caseira, muitas vezes o homem colhe o esperma em um recipiente inadequado e o guarda para injetar no corpo da mulher, porém essa prática possui vários problemas. O manuseio do material biológico deve seguir um procedimento rigoroso, pois o esperma pode conter doenças como HIV, Zika vírus, Hepatites B e C, ou ser contaminado por bactérias e fungos do ambiente no momento da injeção no corpo da mulher (BRASIL, 2018).

Riscos à saúde da mulher e da futura criança devido à falta de assistência médica durante a gravidez

A inseminação caseira é um meio mais cômodo a muitas pessoas para alcançar o sonho da formação de uma família. No entanto, esse método constitui uma série de riscos à saúde da mulher e da futura criança advinda do método. Segundo Oliveira Junior (2017, p. 1), “a situação se torna preocupante na medida em que várias mulheres vêm utilizando a prática da inseminação caseira, fugindo totalmente da área de proteção delimitada pela reprodução assistida [...]”.

Falta no âmbito da inseminação em ambiente doméstico uma discussão séria a respeito da transmissão de doenças, que é possível através desse método de reprodução. Esse é um grave risco tomado pelas mulheres que

se submetem ao método e que pode afetar também seus possíveis filhos. Nesse sentido, Bezerra (2019, p.1) afirma:

O Conselho Federal de Medicina estabelece, no artigo 3º, que um dos requisitos mínimos precedentes à doação é o registro de exames laboratoriais dos pacientes que realização a RA, a fim de evitar a proliferação de doenças. O que não é pauta de discussão nos métodos caseiros.

Os riscos também são gerados pela falta de capacidade técnica de manusear os equipamentos necessários no procedimento, que é realizada em uma região delicada e sensível do corpo. Ao introduzir a seringa ou o cateter na vagina da mulher, pode haver dor e reações alérgicas intensas como o choque anafilático (MIKLOS, 2021).

Portanto, embora seja uma prática considerada lícita, existem diversos riscos de natureza biológica inerentes ao procedimento de inseminação caseira, além dos de natureza jurídica e psicológica, razão pela qual os profissionais de saúde contraindicam essa técnica (BEZERRA, 2019).

Cuidados à mulher puerpera

O período do puerpério é delicado para a saúde da mulher. É nesse período que ocorre a estabilização pós-parto e, portanto, é necessária uma atenção adequada a saúde feminina para que ocorra sua recuperação da melhor maneira possível. Fica sob responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) a realização da consulta puerperal, que busca manter a longitudinalidade do cuidado à mulher (BARATIERI *et al.*, 2022).

Entre as complicações que podem surgir no período puerperal, destacam-se hemorragias, infecções, alterações emocionais e desregulação da pressão arterial. Para a identificação rápida dessas intercorrências, a continuidade do cuidado e a adesão ao sistema da Atenção Primária à Saúde se faz de suma importância. Uma ferramenta para auxiliar nessa prática é a visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) (BARATIERI *et al.*, 2022).

Embora seja valiosa para a saúde da mulher, a consulta puerperal ainda apresenta baixa prevalência no Brasil e em outros países. Esse fenômeno tem

relação com fatores sociodemográficos e econômicos, além de infraestrutura da unidade, recursos humanos, falta de padronização da atenção e horário de atendimento reduzido (BARATIERI *et al.*, 2022).

Portanto, para a melhoria do processo de cuidados à mulher no puerpério, deve ser incentivada a adesão à consulta puerperal, por meio de recursos materiais e humanos, melhorias de infraestrutura e capacitação dos profissionais no âmbito científico e relacional, e esse incentivo deve ser feito ainda durante o acompanhamento pré-natal.

Referências

BRASIL. ANVISA. 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. Brasília: 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: 13 fev. 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. 110. ed., seção 1, p. 60. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em: 13 fev. 2022.

BARATIERI, Tatiane *et al.* Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 38. n. 3. p. 1-15, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NkZ8wbBb4Zqd6bgZmz5MJGb/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 24. n. 11, p. 4227-4238. Abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvrxgLCVqvK5QPNYHm/?lang=pt>. Acesso em: 7 jun. 2022.

BEZERRA, M. V. A. Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face à inseminação artificial caseira. **Jus.com.br**, 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/2>. Acesso em: 31 mai. 2022.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33. n. 3. p. 1-12, mai. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. La Inseminación Domiciliaria La Bioética Consecuencias Para La Salud Y Efectos Jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (Director). **Anuario de Bioética Y Derechos Humanos**. 1. ed. IIDH – Instituto Internacional de Derechos Humanos, Buenos Aires, 2021, p. 89-108.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SOUZA, Luiz Felipe Barbosa de; SOUZA, Rebecca Linda dos Santos. Autoinseminação e Informação a Educação Transforma Vidas. *desleituras: Literatura, Filosofia, Cinema e outras artes*, [s. l.], v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://desleituras.com/index.php/desleituras/article/view/99>. Acesso em: 28 jun. 2022.

MIKLOS, T. Os riscos da inseminação caseira. **RRT – Clínica da Mulher**, [s. l.], 03 fev. 2021. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/os-riscos-da-inseminacao-c3a7c3a3o-caseira-thomas-gabriel-miklos>. Acesso em: 31 mai. 2021.

OLIVEIRA JUNIOR, Eudes Quintino de. Inseminação Artificial Caseira. **Jusbrasil**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/516831816/inseminacao-artificial-caseira>. Acesso em: 31 mai. 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://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983>. Acesso em: 28 jun. 2022

Notas de fim

1 Mestra em Medicina pela Santa Casa BH. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Santa Casa de Misericórdia do RJ. Especialista em Reprodução Humana Assistida pela Associação Instituto Sapientiae – Centro de Estudos e Pesquisa. Professora da disciplina Saúde da Mulher – UNIG Campus V. E-mail: glaycebedim@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1166376925394725>

2 Estudante do Curso de Medicina. E-mail: joamarceloagouvea@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7444064398323157>

5. Inseminação artificial caseira: uma prática de riscos

Juçara Gonçalves Lima Bedim¹

Ana Paula Cintra Bedim²

Marcus Lima Bedim³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.5

“[...] a inseminação caseira ainda é uma incógnita, que deve ser o mais rápido possível debatida e regulamentada para que os adeptos, assim como as crianças nascidas mediante esse procedimento conheçam seus direitos e obrigações.”

(CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021, p. 90)

Considerações iniciais

A inseminação artificial caseira institui-se um novo método de inseminação que tem sido reconhecido como uma alternativa no campo da infertilidade por aquelas pessoas que não podem conceber, como na situação de casais inférteis, casais homossexuais e mulheres que almejam engravidar com produção independente, contudo carecem dos recursos financeiros para assumir os altos custos do método de inseminação artificial nas clínicas autorizadas. Condição essa em que, no entanto, evidenciam-se os riscos para a saúde da mulher, acrescidos do fato de que a inseminação caseira não é regulamentada em nenhum âmbito da legislação brasileira. Ademais, dessa prática – também denominada como *autoinseminação* – surgem conflitos judiciais de ordens diversas.

Nesse contexto, cabe ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 426/2005, instaurou a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (BRASIL, 2005) que oferece gratuitamente esse serviço, todavia, para integrar no tratamento, há longa fila de espera, o que, certamente, retarda a efetivação do projeto parental (NUNES, 2021).

De fato, o processo para obter uma vaga no SUS pode levar anos, além de demandar exigências diversas por parte dos interessados, considerando-se, também, a necessidade de mais de uma tentativa. Além do mais, existem apenas nove hospitais na rede pública habilitados para ofertar o serviço: no Estado de São Paulo, onde há três hospitais, um em Minas Gerais, dois no Rio Grande do Sul, um em Pernambuco, um no Rio Grande do Norte e um no Distrito Federal. Embora o tratamento seja gratuito, outros obstáculos se fazem presentes nesse cenário, como o alto custo de alguns medicamentos exigidos, os quais não são oferecidos pelo SUS.

Considerando os aspectos enunciados, na conjuntura da problemática que abrange os riscos da prática de inseminação caseira, o presente capítulo tem por objetivo tecer uma abordagem reflexiva cujo mote é elucidar e alertar sobre os riscos e as ameaças à saúde da mulher que se submete à inseminação artificial caseira e apontar cuidados necessários, além de averiguar também sobre a inseminação artificial reconhecida pela Medicina Reprodutiva.

Para tal tessitura, buscou-se respaldo na “revisão de literatura narrativa” que se caracteriza como uma releitura de um assunto estabelecido a partir da análise de documentos já publicados acerca do tema proposto, através de buscas descritivas e exploratórias. Dessa forma, foram consultados artigos que abordam temas sobre reprodução humana e outras informações próprias correlatas ao assunto; igualmente, sites de órgãos governamentais e repositórios universitários. Em seguida, foi realizada leitura analítica para estruturar as informações e definir o objeto do estudo.

Justifica-se a discussão em tela por contribuir com um assunto de relevância na área de estudos sobre a saúde da mulher que carece de literatura disponível; e, sobremaneira, alertar sobre os riscos que decorrem da inseminação caseira e os cuidados necessários, com a perspectiva de servir de alerta àqueles que se aventuram à tal prática de riscos.

Sobre a reprodução humana: uma breve retrospectiva histórica

A reprodução humana constitui-se como um tema de relevância no contexto da humanidade desde seus primórdios, em que se ressalta o desejo e o cuidado de dar continuidade ao legado e à genealogia familiar.

De fato, há relatos de que nas primícias da História, nos longínquos anos 2.200 a.C., eram realizados rituais de fecundidade com a utilização de utensílios diversos como estátuas ou animais, árvores, entre outros; algumas religiões consideravam que a infertilidade seria um castigo divino (VALADARES; ALVES; BEZERRA, 2021).

No que concerne à Reprodução Assistida (RA), foi descrita pela primeira vez na Idade Média, em torno do ano de 1300, a partir de relatos de Chevalier nos quais Le Bon realizou testes de reprodução artificial em animais. Nesse contexto, Ivannof foi um veterinário que se tornou o vanguardista na técnica moderna de fecundação artificial (JOPPERT JUNIOR *et al.*, 2002), que decorria da retirada do sêmen do macho e, imediatamente, introduzido na fêmea. Método esse o qual era aplicado quando os animais apresentavam dificuldade em procriar, sendo amplamente utilizado. No século XVIII, em 1790, similarmente à referida técnica, o médico inglês John Hunter alcançou êxito em uma mulher (SOUZA, K.; ALVES, 2016).

Define-se Reprodução Assistida como o conjunto de procedimentos que contribuem para a resolução de problemas de infertilidade humana (JOPPERT JUNIOR *et al.*, 2002) – método que é aplicado quando outras técnicas terapêuticas não funcionam favoravelmente. De fato, houve outras denominações para essa técnica, sendo que a nomenclatura atual foi instituída pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução CFM 1.358/92 (BRASIL, 1992).

No começo do século XX, são publicados os primeiros dados resultantes de estudos e pesquisas relacionados à fertilização *in vitro*, por Pincus, com a utilização de coelhos. Em 1944, mais um passo adiante: é realizada a primeira fertilização exitosa do óvulo humano, por Rock e Menki. (JOPPERT JUNIOR, 2015 apud SOUZA, K.; ALVES, 2016)

Em 1978, como apontam Joppert Junior *et al.* (2002), foi que ocorreu um salto que impulsionou os estudos e pesquisas sobre fertilidade humana. O mundo

se surpreenderia diante da perspectiva de gerar filhos por caminhos não convencionais – o chamado método de Reprodução Assistida, pelos médicos Edwards Barista e Steptoe, cujos trabalhos foram aclamados com o nascimento da bebê Louise, o primeiro de proveta – na Inglaterra, que se deu por meio de uma nova técnica de fecundação *in vitro* com a utilização de esperma congelado. Tratava-se de uma experiência complexa que envolveria uma multiplicidade de atores, ou seja, profissionais da saúde de diferentes segmentos como ginecologistas, urologistas, obstetras, psicólogos, biólogos, enfermeiros, biomédicos; incluindo, também, decorrências jurídicas e referenciais da Bioética; enfim, uma questão polêmica.

Posteriormente, a mesma conquista deu-se na Índia e na Escócia; igualmente nos Estados Unidos, quando o primeiro bebê nascido pelo mesmo método aconteceu em 1981. No Brasil, o primeiro bebê nascido de fertilização *in vitro* ocorreu em 1984, sob os cuidados de Nakamura, em São José dos Pinhais, no Paraná, sendo o pioneiro na América Latina a realizar um procedimento de reprodução humana e tornando-se um registro histórico (LEITE, 2019; MOHAMED, 2015 apud VALADARES; ALVES; BEZERRA, 2021).

Cabe salientar que, no tocante ao Brasil, a experiência com a reprodução humana despontou em final de dezembro de 1947, com a fundação da Sociedade Brasileira de Esterilidade (SBE) no Rio de Janeiro, cidade onde ocorreu o maior evento científico de reprodução humana no país. Em decorrência, foi instalado o primeiro laboratório de reprodução humana na América do Sul, por Nilson Donadio, na Faculdade de Medicina da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, em 1982 (SOUZA, K.; ALVES, 2016). De acordo com essas estudiosas, por volta das décadas de 1980/1990, emergiram alguns centros de Reprodução Assistida em várias capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Curitiba, Porto Alegre, Recife, sendo que no começo da década de 1990 já havia mais de dez clínicas no país.

Em 1995, ocorreu uma reunião em diversos centros de Medicina Reprodutiva da qual resultou a criação da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA) e, nesse contexto, o Brasil tem buscado aperfeiçoar suas técnicas de reprodução assistida.

Conforme expõem Souza, K. e Alves (2016), com base em Souza, M. (2010), a reprodução humana pode ser classificada em “intracorpórea”, na qual a fecundação se dá no interior do útero da mulher e “extracorpórea”, em que a

fecundação se realiza fora do corpo humano. Pode também ser dividida como: “homólogas”, em cujo caso são utilizados os gametas do casal e “heterólogas”, em que ambos os gametas ou apenas um dos gametas é doado.

Na contemporaneidade, as técnicas de reprodução humana assistida favorecem não apenas a reprodução heterossexual, como também possibilitam gravidez “em pessoas celibatárias, casais soro discordantes do HIV, relações homoafetivas e a maternidade tardia” (FÉLIS; ALMEIDA, 2016; MOHAMED, 2015; LANGENDORF, 2015 apud VALADARES; ALVES; BEZERRA 2021, p. 6).

“A popularização das técnicas de reprodução humana existentes, bem como o interesse populacional em remediar a infertilidade humana, proporcionou um aumento exponencial na procura pela reprodução humana assistida” (GRANGEIRO *et al.*, 2020, p. 440) que, na verdade, propicia novas expectativas aos casais e compreende também o engajamento deles, assim como de profissionais comprometidos no processo.

Inseminação artificial caseira: algumas ponderações básicas sobre aspectos médico-legais

A inseminação artificial caseira constitui-se como um método que se encontra largamente difundido nas redes sociais, instituindo-se como a solução para aqueles que almejam ter filhos, contudo não têm acesso à inseminação *in vitro*, sobremaneira, no que tange ao seu alto custo e à contingência de não ter o resultado esperado.

Geralmente, o processo nas redes sociais em que constam grupos dedicados à referida prática e na qual os doadores exibem seus perfis, alguns cobram pela doação, outros apenas pedem ajuda de custo, como o pagamento de viagens, se for o caso, por exemplo. A partir da comprovação de que o doador está apto (ou ao menos aparentar que esteja) é ajustado como será realizado o encontro que consolidará a doação.

Como adverte Tibúrcio (2018), tal técnica de inseminação é plenamente criticada no meio médico e científico. Ademais, a autora ressalta que o procedimento em discussão não é considerado seguro, uma vez que o esperma é manipulado em locus não apropriado. Por conseguinte, os riscos são graves, tanto para a mulher quanto para a criança que será gerada, decorrendo do fato

de que ambas podem ser contaminadas com doenças sexualmente transmissíveis, incluindo as que ainda não têm cura, como a AIDS. Nessa conjuntura, elucida-se que grande parte dos interessados pela inseminação requerem exames de doenças sexualmente transmissíveis.

No que se refere às normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Resolução nº 2.013/13 trata sobre as normas éticas e a utilização da reprodução humana assistida (BRASIL, 2013), todavia não estabelece regulamentação sobre a inseminação artificial caseira. Essa resolução preconiza a idade máxima para a inseminação artificial *in vitro*, ou seja, 50 anos para a mulher, mediante a gravidade dos sérios riscos à saúde. Já referindo-se à inseminação caseira, pode ser realizada em qualquer idade, não sendo estipulada idade máxima ou mínima. Outro aspecto a ser evidenciado nas normas da resolução é a idade máxima para a doação de gametas e embriões: no tocante às mulheres, essa idade é de 35 anos e quanto aos homens, 50 anos; contudo, a inseminação artificial caseira permite homens com mais de 60 anos (TIBÚRCIO, 2018).

No que diz respeito ao controle de doenças, a resolução institui que as clínicas ou centros especializados sejam responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas. Nesse caso, na inseminação artificial caseira não há esse controle e, apesar de as mulheres que serão inseminadas exigirem tais exames por parte do doador, não há qualquer garantia de que sejam verdadeiros ou se forem, serão realmente da pessoa que afirma serem seus?

Ainda, nas pegadas da análise de Tibúrcio (2018), examinando-se a resolução em tela, a doação não tem cunho lucrativo ou comercial, dessa forma, a doação de gametas ou embriões — para fins de inseminação artificial — não deverá ser comercializada; ao passo que na inseminação caseira há doadores que demandam remuneração. Igualmente, no que se refere à questão do anonimato do doador, conforme prescrito na Resolução nº 2.013, na inseminação caseira tal prescrição torna-se impossibilitada, posto que as negociações sobre a forma, o local e o momento em que será feita a inseminação são realizadas diretamente com as partes interessadas (BRASIL, 2013).

No que concerne ao anonimato, Nunes (2021) corrobora que no procedimento caseiro o doador mantém contato aberto com a mulher com quem estabelece contrato de doação do sêmen, inclusive afirmando-se isento de quaisquer obrigações de vinculação biológica. Entretanto, sublinha a referida autora o fato de que, atualmente, a transação não surte os resultados jurídicos

preconizados, pois, a qualquer tempo, pode emergir ação de juízo de investigação da paternidade por quaisquer das partes. Por certo, filiação constitui-se assunto de ordem pública e não se subordina à simples vontade individual (NUNES, 2021).

Em tal circunstância, há de se salientar que apesar do conhecimento sobre as normas constantes nessa resolução, algumas mulheres que desejam engravidar, mas não possuem os recursos necessários para realizar a inseminação de reprodução assistida, decidem pela inseminação artificial caseira.

Dentre os fios que tecem essa trama, igualmente, chama-se atenção para os aspectos legais concernentes à inseminação artificial caseira, conforme elucida Nunes (2021, p. 19): “como os termos de doação não são comumente ajustados em documento idôneo e não há controle pelo CFM, a paternidade pode ser vindicada posteriormente pela receptora do material biológico ou pelo doador do sêmen”. O autor suscita a premência do Estado regulamentar e proteger os projetos originários de inseminação artificial caseira.

Nesse sentido, Cabral, Silva e Moreira (2021) sublinham que, mediante a frequência com que o método vem sendo utilizado, há de merecer atenção especial da Bioética contemporânea, bem como das áreas do Direito e da Saúde Pública, considerando-se a importância dos bens jurídicos no procedimento caseiro.

Complementando-se a resolução de 2013, hoje, a reprodução assistida é regulamentada pela Resolução CFM nº 2.121/2015 que estabelece apenas questões éticas e médicas sobre o assunto, operando em defesa do aperfeiçoamento dos princípios éticos e bioéticos, oferecendo maior segurança e efetividade aos tratamentos e procedimentos médicos (DEIBIANCO, 2015). A mesma autora esclarece que a nova resolução trouxe algumas mudanças para o campo da reprodução assistida, ou seja, no que se relaciona à idade máxima para o recebimento de óvulos, a inseminação pode ocorrer após 50 anos, mediante a condição de que seja realizada sob fundamentação técnica e científica e contanto que médico e pacientes arquem com os riscos. Sobre a doação de gametas, concede somente a doação de gametas masculinos, opondo-se à doação por mulheres, exceto no caso enunciado no item doação compartilhada de óvulos. Outras questões foram mantidas conforme expressas na resolução de 2013 (BRASIL, 2013, 2015).

Inseminação artificial caseira: riscos à saúde/cuidados

O progresso na área da Tecnologia e o avanço na esfera das pesquisas têm propiciado a popularização dos tratamentos de reprodução humana, como a inseminação artificial entre casais inférteis e homoafetivos. Contudo, por se tratar de um procedimento oneroso, parte dos atores sociais interessados passou a buscar alternativas mais acessíveis para alcançar o sonho da paternidade/maternidade. Nessa circunstância, a inseminação artificial caseira tornou-se uma opção cada vez mais buscada.

Por conseguinte, muito tem se falado, sobretudo no cenário das clínicas de fertilização, sobre os riscos à saúde provindos do processo de inseminação artificial caseira, embasando-se no pressuposto de não ter o acompanhamento de profissionais experientes para realização consubstanciada da técnica como a realizada de forma assistida em ambiente adequado e seguro.

Ademais, há de se considerar que as técnicas de reprodução humana requerem um percurso gradualmente complexo e particular, cujos processos podem se tornar difíceis e penosos, com desgaste físico e psicológico, sobretudo devido à possibilidade de insucesso, como sublinham Valadares, Alves e Bezerra (2021). De fato, trata-se de um processo que envolve ingestão de hormônios (indutores da ovulação), coleta de amostras, exames de ultrassom e laboratoriais, anestésias, entre outros, os quais, além de tornar o procedimento angustiante, é dispendioso, dificultando assim o acesso da população de um modo geral.

O procedimento caseiro consiste na coleta do sêmen de um doador e sua inseminação instantânea na mulher receptora, por meio de utilização de seringas ou outros instrumentos, como cateter, durante o período fértil, perante a possibilidade de aumentar as chances da fecundação; usualmente, efetuada entre pessoas leigas em ambientes domésticos, hotéis, e não em serviços de saúde, sem a devida assistência e competência de um profissional da saúde — Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (BRASIL, 2018). Ademais, trata-se de um procedimento que está fora da competência da Anvisa e não é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina.

No que se refere aos riscos, como ressalta Rosa (2021), o principal relaciona-se à saúde da mulher e do bebê, considerando-se que, na verdade, em expressiva quantidade de casos, o sêmen do doador não é testado, podendo,

dessa forma, transmitir doenças, dentre elas HIV, sífilis e hepatite. Mesmo que o doador se submeta a exames de sorologia antes da doação, conforme ainda evidencia o autor supramencionado, o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) permanece, uma vez que algumas doenças possuem uma janela imunológica maior para serem detectadas.

Além disso, o referido estudioso alerta que a própria inseminação se constitui um risco, pois a utilização de seringas, espéculos (caso sejam usados) por indivíduos leigos, os quais não detêm o saber anatômico do sistema reprodutivo da mulher, pode acarretar ferimentos durante a intervenção, bem como infecção por fungos e bactérias consequentes de esterilização incorreta dos devidos instrumentos (ROSA, 2021).

Nesse sentido, como corrobora a Anvisa (BRASIL, 2018), sob a perspectiva biológica, o maior risco para as mulheres consiste na possibilidade de enfermidades graves as quais podem também afetar a saúde do bebê, o que ocorre em consequência da introdução de material biológico na mulher sem a devida triagem clínica e social, que examina os procedimentos de risco, como viagens a áreas endêmicas ou doenças pré-existentes. Por outro lado, ainda há falta de triagem laboratorial para verificação de agentes infecciosos como HIV, Hepatites B e C, Zika Vírus, entre outros.

À vista disso, a equipe médica da Genics Medicina Reprodutiva (GENICS, 2021) chama atenção para a importância da técnica dos procedimentos de reprodução humana, indicando que devem ser desempenhados por equipe médica em clínica competente, preparada para avaliar os exames do doador, suas condições de saúde e supervisionar devidamente o controle da ovulação — fator primordial para assegurar o momento certo da inseminação e certificar uma assistência especializada. De fato, os médicos da equipe supracitada consideram a inseminação de forma amadora uma “barbárie”.

Igualmente, há de se ponderar o fato de que o procedimento pode não ter resultado favorável na primeira tentativa e a mulher desejar nova realização do processo; condição essa que aumenta os riscos para sua saúde. Além do que, dependendo da causa da infertilidade, como por exemplo, endometriose avançada, mulheres com mais de 40 anos, o sucesso da inseminação artificial caseira torna-se praticamente inviável, bem como, até mesmo, o procedimento convencional (ROSA, 2021).

Nesse contexto, como pontua Tibúrcio (2018, p. 12), em sua percepção sobre o método da inseminação artificial caseira, trata-se de uma realidade que deve ser examinada sob a perspectiva de que certas condutas sejam adotadas, tais como: “seja proibindo e penalizando quem é doador de sêmen, seja elaborando uma legislação regulamentando tal prática”, considerando-se que o procedimento já ocorre paralelamente ao serviço propiciado pelo SUS e que há uma extensa demanda a qual conduz à busca por alternativas.

Cabral, Silva e Moreira (2021, p. 105) pressupõem “[...] inúmeras dúvidas e situações emblemáticas que envolvem a inseminação caseira”, pautando-se no fato de ser informal, exercida sem os cuidados fundamentais referentes à “proteção da vida e da saúde da mulher e da criança.

Ainda, como já abordado no segundo tópico deste capítulo, implicações jurídicas podem surgir, devido a essa prática não ser regulamentada e, assim, emergirem dificuldades no momento de registrar a criança, sobretudo no que tange a casais homoafetivos do sexo feminino. Outrossim, para a hipótese de o doador do sêmen exigir a paternidade da criança no futuro. Portanto, faz-se mister que a mulher tentante se respalde juridicamente para prevenir tal contingência.

Nesse sentido, ainda, “a falta de respaldo legal produz incertezas a respeito da inseminação caseira, que não é considerada ilegal, todavia também não possui nenhum aparato ético ou legal para regular os sujeitos envolvidos” (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021, p. 96).

Assim posto, a Anvisa (BRASIL, 2018) destaca que, embora trate-se de uma escolha individual e não regulamentada, é fundamental que as pessoas que pretendem realizar esse tipo de procedimento analisem reflexivamente o risco e busquem opinião de um profissional médico especialista em reprodução humana.

O importante é evitar qualquer decisão arriscada, ouvindo um especialista sobre as escolhas que a reprodução humana assistida disponibiliza de modo seguro e regulamentado.

Considerações finais

No remate do presente capítulo, retomam-se a problemática e o objetivo que ensejaram o tema em questão, ou seja, elucidar e alertar sobre os riscos da inseminação caseira e apontar cuidados básicos imprescindíveis.

Nesse âmbito, alicerçados nos autores dos artigos e documentos revisitados, recomenda-se que os casais que não conseguem ter filhos evitem práticas de risco, como a inseminação artificial caseira, e busquem especialistas na área da reprodução assistida para verificação técnica e científica das opções seguras para engravidar, posto que somente profissionais habilitados e experientes no campo têm competência para averiguar fidedignamente a real causa da infertilidade.

De fato, todos têm direito ao sonho da paternidade/maternidade. Nesse entendimento, pensa-se no número preocupante da população que, por não ter condições financeiras para realização da inseminação assistida, tem procurado cada vez com maior frequência por doadores de sêmen em grupos nas redes sociais — uma ameaça à saúde da futura gestante e da criança. Onde se questiona se haveria opções possíveis e seguras com custo menor.

Nessa perspectiva, a pesquisa realizada, como elucidado no terceiro tópico deste capítulo, aponta algumas possibilidades de redução de custo e, sobremaneira, ressalta que fundamental é evitar decisões duvidosas e ouvir profissionais aptos a indicar a opção mais apropriada, isto é, por meio do tratamento referente à condição causadora da infertilidade, através de intervenções regulamentadas.

Referências

BRASIL. **Resolução CFM nº1.358/1992**. Adota as normas éticas de reprodução assistidas, anexas à presente Resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Brasília: Diário Oficial da União, seção I, p. 16053, 19 nov. 1992. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1992/1358>. Acesso em: 29 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, n. 56, seção I, p. 22, 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizizesConsolidacao/comum/13620.html>. Acesso em 29 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistidas, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/2010. Brasília: Diário Oficial da União, 16 abr. 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistidas – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão 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 2.013/2013. Brasília: Diário Oficial da União, seção I, p. 117, 24 set. 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf. Acesso em: 29 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. Brasília: Ministério da Saúde, 06 abr. 2018. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultadode-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=2192018_101_urlTitle=inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados&inheritRedirect=true#:~:text=As%20triagens%20social%2C%20cl%3ADnica%20e,ambiente%20tamb%3A9m%20deve%20ser%20considerada. Acesso em: 29 jun. 2022.

DEIBIANCO, Laura Carlos. Reprodução Humana Assistida. **Jus.com.br**, 05 nov. 2015. *Online*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/44327/reproducao-humana-assistida>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. A inseminação caseira, a Bioética; consequências para a saúde e efeitos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (Director). **Anuário 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: 29 jun. 2022.

FÉLIS, Keila Cristina; ALMEIDA, Rogério José de. Perspectiva de casos em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 27 mai. 2022.

GENICS. **Inseminação artificial caseira**: os riscos para a saúde. São Paulo: Clínica Genics, 2021. *Online*. Disponível em: <https://clinicagenics.com/inseminacao-artificial-caseira/>. Acesso em: 11 fev. 2022.

GRANGEIRO, Yasmin de Alencar *et al*. Reprodução Humana Assistida no Brasil: uma análise epidemiológica. **Interfaces**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 437-444, 2020. Disponível em: <https://>

- interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/717. Acesso em: 29 jun. 2022.
- JOPPERT JUNIOR, Aimar *et al.* Reprodução assistida: aspectos históricos. **Open Journal Systems**, [s. l.], v. 4, n. 4, 2002. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/33>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- LEITE, Tatiana Henriques. Análise crítica sobre evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 917-928, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.com.br>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- MOHAMED, Renata Porto dos Santos. **Representações sociais de enfermeiros da área de saúde sexual e reprodutiva sobre reprodução humana**. 221 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847212>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- NUNES, Nátaly Souza. **Implicações jurídicas de omissão legislativa sobre o planejamento familiar por meio de inseminação artificial caseira**. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Faculdade de Direito Professor "Jacy de Assis" - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32446/3/Implica%C3%A7%C3%B5esJur%C3%ADicasOmiss%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- ROSA, Rodrigo. Inseminação artificial caseira: conheça os riscos dessa prática. *Especialista alerta que a técnica, que consiste na inserção caseira de sêmen no útero da mulher, não é regulamentada e pode causar prejuízos à saúde, além de trazer implicações jurídicas quanto à guarda da criança*. **Paran@shop**, 10 mai. 2021. Online. Disponível em: <https://paranashop.com.br/2021/05/inseminacao-artificial-caseira-conheca-os-riscos-dessa-pratica/#:~:text=Especialista%20alerta%20que%20a%20t%C3%A9cnica,quanto%20%C3%A0%20guarda%20da%20crian%C3%A7a>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- SOUZA, Karla Keila Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de Reprodução Humana. **Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciência da Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 26-37, jun./jul., 2016. Disponível em: [https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182#:~:text=A%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20humana%20assistida%20pode,de%20embri%C3%B5es%20congelados%20\(TEC\)](https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182#:~:text=A%20reprodu%C3%A7%C3%A3o%20humana%20assistida%20pode,de%20embri%C3%B5es%20congelados%20(TEC)). Acesso em: 29 jun. 2022.
- SOUZA, Marise Cunha. As técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A definição de maternidade e paternidade. *Bioética*. **Revista EMERJ**, [s. l.], v. 13, n. 50, p. 348-367, 2010. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista50/Revista50_348.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.
- TIBÚRCIO, Lara Pinto. O direito das famílias e a inseminação artificial caseira. *In: XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI7*. **Anais** [...], v. 8, n. 1. Fortaleza: Centro Universitário 7 de

Setembro, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uni7.edu.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/754>. Acesso em: 29 jun. 2022.

VALADARES, Ranyelle Raynara Farias; ALVES, Luciana Aparecida Marchieri Thimoteo; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. A enfermagem no contexto da reprodução assistida: uma revisão integrativa da literatura. **Research Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 15, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://docplayer.com.br/226109315-A-enfermagem-no-contexto-da-reproducao-assistida-uma-revisao-integrativa-da-literatura.html>. Acesso em: 29 jun. 2022.

Notas de fim

- 1 Doutora e Mestra em Educação, Neuropsicopedagoga, Professora-Pesquisadora e Extensionista da Universidade Iguazu (UNIG), Campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.
- 2 Mestra em Medicina, Médica Radiologista, professora de Imagenologia do Centro Universitário Redentor, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.
- 3 Médico Clínico, Cardiologista, Especialização em Ecocardiografia, professor e preceptor de Cardiologia da Universidade Iguazu (UNIG), Campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.

6. Dever do Estado em promover saúde pública e a efetiva gratuidade da fertilização

Rafaela Cristina Fernandes de Oliveira¹

Alinne Arquette Leite Novais²

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.6

“E, desde então, caminhamos juntos pela vida...”

(Cora Coralina, 2021).

Considerações iniciais

Em que pese o direito ao planejamento familiar e saúde reprodutiva estarem implicitamente integrados ao direito fundamental à saúde e à própria dignidade da pessoa humana, ainda há discussões em relação ao dever do Estado em promover saúde pública através da cobertura integral do tratamento de fertilização *in vitro*, o que tem culminado no aumento expressivo do fenômeno da judicialização da saúde como forma de garantia dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos.

De fato, o direito ao planejamento familiar está também garantido na Constituição da República — CF/88 (BRASIL, 1988) — e, portanto, deve ele ser necessariamente interpretado à luz do primado da dignidade, sob pena de não ter a efetividade atualmente exigida das normas constitucionais para a realização plena da pessoa humana enquanto fim último do Estado Democrático de Direito.

Desse modo, o presente estudo resulta de um recorte de pesquisa, cujo objetivo é demonstrar que o tratamento de fertilização *in vitro* é direito fundamental das pessoas comprovadamente acometidas pela infertilidade ou esterilidade, e portanto, deve se sobrepor ao argumento da reserva do possível utilizado pelo Estado ao fundamentar as negativas de cobertura da fertilização.

Através da metodologia qualitativa, com base no referencial teórico sobre as questões tratadas, foram analisadas obras doutrinárias acerca do assunto e discutidas as abordagens feitas pelos autores, observando-se criticamente

os posicionamentos e concluindo-se pela necessidade de respeito à dignidade como fundamento estatal maior.

Direito à saúde e planejamento familiar sob a perspectiva de direito fundamental

Desde a antiguidade, a importância da prole sempre foi uma constante nas sociedades familiares. Desde então, tem-se registrado a presença de questões ligadas à reprodução, nos documentos legislativos, com o fito de regularizar o tema, tanto que, o Código de Hamurabi (200 a. C) já previa a importância da procriação, dispondo inclusive sobre a possibilidade de intervenção de terceiros no lar conjugal para saná-la. Nesse ínterim, o Código de Manu (1200 a. C) igualmente já se preocupava com a questão da descendência, possibilitando, ante a esterilidade do marido, que seu irmão se incumbisse da tarefa de inseminar sua esposa, garantindo-lhe, assim, a prole (MALUF, 2020). Ocorre que,

[...] devido às inúmeras mudanças que calharam nos últimos tempos em relação ao papel das mulheres na sociedade, muitas, por opção ou necessidade, acabaram por retardar o sonho da maternidade e, quando se viram preparadas para a concretização deste projeto, se depararam com problemas de cunho reprodutivo que as impediram de gerar um filho de forma natural. Acrescida a esta perspectiva cultural, as mulheres vêm enfrentando, ainda, doenças que não eram muito frequentes no passado e que hoje aumentaram expressivamente (SOUZA, 2016, s/p).

A sociedade contemporânea, diante do desenvolvimento científico que atingiu, possibilitou que fosse proporcionado aos homens a cura de inúmeras patologias ou problemas que os atingiam, de modo que com a infertilidade não foi diferente. Assim, desenvolveram-se as diversas técnicas conhecidas para a Reprodução Humana Assistida, a qual trata-se de uma “intervenção do homem no processo de procriação natural, com o objetivo de possibilitar que pessoas com problemas de infertilidade e esterilidade satisfaçam o desejo de alcançar a maternidade ou a paternidade” (MALUF, 2020, s/p), sendo certo que, tanto a infertilidade quanto a esterilidade, são doenças devidamente registradas na Classificação Internacional de Doenças (CID) e, como tal, podem ser tratadas (MALUF, 2020).

Frisa-se que esta realidade não está restrita às mulheres. Avalia-se que pelo menos 30% dos casos de infertilidade no Brasil estão ligados a fatores masculinos, tanto em virtude de fatores intrínsecos (produção de hormônios, de espermatozoides e de vários tipos de câncer, por exemplo), quanto por fatores extrínsecos, tais como a exposição à radiação, uso de drogas e anabolizantes, por exemplo (SOUZA, 2016).

As causas da esterilidade, tanto relacionadas a fatores femininos quanto masculinos, são variadas. Elas podem estar relacionadas a aspectos psicológicos ou serem classificadas como sem causa aparente. Dentre as variadas doenças que podem comprometer a fertilidade feminina, destacam-se a endometriose, o mioma uterino, a adenomiose bem como fatores ligados a malformações tubárias e a doenças inflamatórias ou endócrinas. Ganham destaque como causas de infertilidade masculina a oligospermia, astenozoospermia, teratozoospermia, azoospermia, ciptozoospermia, assim como a aspermia (MALUF, 2020).

Desta feita, ao concluírem pela dificuldade ou impossibilidade de gerar um filho pela via tradicional, tem-se recorrido às técnicas de Reprodução Humana Assistida. Todavia, por tratar-se de tratamento de alto custo e, portanto, inacessível à grande maioria da população, somado à demora irrazoável para concretização dos programas de reprodução assistida oferecidos por alguns hospitais públicos, tal fato culminou no crescimento do fenômeno da judicialização, a fim de ratificar o dever do Estado em promover saúde pública através da efetiva gratuidade da fertilização.

De fato, conforme aponta Vinícius Bigogna (2016), tem sido comum que o cidadão recorra ao Poder Judiciário para conseguir atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos sejam fornecidos pelos entes federados quando o atendimento não é feito pela via administrativa, ocorrendo o fenômeno da judicialização da saúde.

O direito ao planejamento familiar é garantido pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), além de encontrar guarida na Lei n.º 9.263/96 (BRASIL, 1996). Todavia, a obrigatoriedade de oferta da reprodução assistida através do Estado, gratuitamente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem gerado discussões diante da alegada finitude dos recursos públicos, colocando-nos diante de um verdadeiro dilema moral, em que, de um lado, temos o direito fundamental à reprodução assistida e, de outro, a reserva do possível.

Antes mesmo da previsão em texto constitucional, o direito à saúde já havia sido consagrado, em 1946, no Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, a qual já previa que:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social (OMS, 1946, s/p).

Ademais, em 1948, o Brasil assinou na ONU a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a qual prevê, em seu art. 25, que:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e a sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto a alimentação, ao vestuário, ao alojamento, a assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários; e tem direito a segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade (ONU, 1948, s/p).

Destarte, em 1969 aderiu à Convenção Americana de Direitos Humanos (BRASIL, 1992), a qual, em seu art. 4, expressa que “Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente” (BRASIL, 1992, s/p). Desta feita,

[...] observa-se que o Brasil se ligou ao constitucionalismo democrático e social que se deu no Pós-Guerra, porém tal positivação de direitos só se deu efetivamente com a promulgação da Carta magna de 1988. Assim, a partir de 1988, qualquer indivíduo, independente de classe social, cor, sexo ou se havia contribuído para a Previdência ou qualquer outro órgão estatal, passou a ter acesso aos serviços de saúde e qualquer tratamento disponibilizado pelo Estado, garantia inscrita no artigo 194, I e II da CF/88, que estabeleceu a universalidade e a uniformidade e equivalência dos serviços e ações à toda população. Como visto, a partir do momento em que a saúde foi garantida no texto constitu-

cional, tornou-se necessário que o legislador constituinte determinasse diretrizes e meios para que a mesma fosse efetivamente implementada e, nos artigos 198 e 200 do referido texto constitucional, foi definido o instrumento que teria a responsabilidade de executar as políticas de saúde pública no Brasil, denominado Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é regido por uma lei própria, a Lei 8080/90 que, além de regê-lo, confirma a universalidade das ações e serviços de saúde. Além do que, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, elencado em seu artigo 1º, está diretamente ligado ao direito à saúde: o princípio da Dignidade da Pessoa Humana (SOUZA, 2016, s/p).

A não consideração do direito de definição da própria procriação como direito fundamental encontra-se associada à não consideração da liberdade de escolha dos indivíduos, como presente também nesse aspecto procriativo (MEDEIROS; VERDI, 2010). Assim,

[...] vê-se que o Direito à saúde não é simplesmente um direito garantido na CF/88 em seus artigos finais, mas um direito que pode ser visto no decorrer de todo o texto constitucional, o que acaba por calar qualquer pretensão ou tentativa de que seja tolhido do indivíduo, uma vez estar diretamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana (SOUZA, 2016, s/p).

Gratuidade da fertilização *in vitro*: interpretação à luz dos direitos fundamentais e do dever do Estado à garantia da saúde pública

Em 1978, em Oldham — uma cidadezinha do interior da Inglaterra — nascia o primeiro bebê de proveta do mundo. Em 25 de julho de 1978, Louise Joy Brown nasceu e foi recebida com grande felicidade por seus pais, Lesley e John Brown, que tentavam ter um bebê há mais de 9 anos (CAETANO, 2022).

Hoje, em 2022, em que pese algumas críticas à técnica em virtude de convicções filosóficas e religiosas, a fertilização *in vitro* é analisada também sob a ótica do direito à procriação como um direito fundamental.

Como sabido, a Constituição Federal prevê, em seu art. 226, § 7, que “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito” (BRASIL, 1988).

Regulamentando este dispositivo constitucional, a Lei de Planejamento Familiar (Lei n.º 9263/96) considera o mesmo parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (Art. 3). Para tanto, garante um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (Art. 2) (SOUZA, 2016, s/p).

Vale ressaltar que o parágrafo único do art. 3 prevê expressamente que

As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I – a assistência à concepção e contracepção;

II – o atendimento pré-natal;

III – a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV – o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V – o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996).

Como observa Souza (2016, s/p),

[...] a Lei de Planejamento Familiar visa à saúde reprodutiva de todo indivíduo e garante que para o exercício deste direito “serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitas, e, que não coloquem em risco a vida e a saúde das

“pessoas, garantida a liberdade de opção” (Art. 9). Fica claro, assim, que a Lei de Planejamento Familiar promove a saúde reprodutiva para que os indivíduos possam elaborar o planejamento familiar garantido na Constituição, que pode ser traduzido como projeto parental. Em outras palavras, a tentativa de garantir a saúde reprodutiva de todas as pessoas potencializa o livre desenho do projeto parental de cada uma delas.

Como visto, a Carta Magna garante indiscutivelmente a saúde reprodutiva, prevendo ainda que o livre planejamento familiar deve ser elaborado pelo casal e está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana, bem como à paternidade responsável (BRASIL, 1988).

Importante ressaltar que sendo a infertilidade um estigma social, a reprodução assistida promoveria tanto a saúde reprodutiva quanto a saúde emocional. A Organização Mundial de Saúde prevê expressamente que saúde não é somente a ausência de doenças, mas um bem-estar físico, mental e espiritual. Relatos clínicos contam que as pessoas que não conseguem ter filhos podem desenvolver transtornos psicológicos e alguns atentam contra a própria vida pelo fato de não terem a possibilidade de gerar uma criança. Tais distúrbios, se não forem evitados, poderão, também, gerar demandas ao SUS (SOUZA, 2016, s/p).

Assim, conclui-se que o direito à reprodução assistida se encontra situado no âmbito do direito fundamental à saúde, devendo ser garantido gratuitamente aos cidadãos que efetivamente são acometidos por problemas de saúde reprodutiva (SOUZA, 2016).

Judicialização da fertilização in vitro x Políticas Públicas

Nos moldes da tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), referente ao Tema 793 (TJDFT, 2019):

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme

as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

“O Poder Judiciário enfrenta a questão da judicialização das políticas públicas no Brasil, já que, cada vez mais aumenta o número de ações interpostas contra o Estado nesse sentido, colocando-se em xeque o Princípio da Separação dos Poderes” (SOUZA, 2016, s/p), havendo realmente discussões sobre essa questão. No entanto, conforme Alinne Arquette (2016), não há que se confundir judicialização da política com ativismo judicial que, embora sejam fenômenos parecidos, se diferenciam por uma questão fundamental, na medida em que a primeira decorre do modelo constitucional adotado no Brasil e no movimento de abertura do sistema jurídico, que deu ao intérprete um papel mais integrador do que meramente aplicador da norma jurídica.

Como é sabido, o Brasil enfrenta vários desafios, tanto na área econômica, quanto na área social. A falta de políticas públicas eficazes acaba por não garantir ao indivíduo alguns direitos fundamentais expressos na Carta Magna de 1988 (SOUZA, 2016, s/p).

A judicialização, segundo Barroso (2008, s/p), ocorre quando:

Algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso nacional e o Poder Executivo (...), a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade.

Em decisão proferida pelo STF no Agravo Regimental 175 (STF, 2016, p. 20), o Ministro Gilmar Mendes salientou que “ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento.”

Nos últimos tempos, houve um aumento significativo de ações judiciais no Brasil em busca da efetivação do direito à saúde. Neste contexto inserem-se as demandas em que se pleiteia o acesso gratuito às técnicas de reprodução assistida. Normalmente o pedido tem como fundamento tratar-se de direito fundamental que só es-

taria sendo colocado à disposição de quem pode custear tais tratamentos. Em contrapartida, a maioria dos magistrados nega o pedido com base no Princípio da Reserva do Possível, do Mínimo Existencial e na não evidência que a não realização deste tipo de tratamento acarrete ofensa à vida ou à saúde dos requerentes (SOUZA, 2016, s/p).

Desse modo, o planejamento familiar e, por conseguinte, a geração de descendentes, está expressamente amparada pela CF/88, mais especificamente em seu art. 226, § 7. Vejamos:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

Planejamento familiar. §7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Em síntese, a Carta Magna assegurou a todas as pessoas o direito de decidir de maneira livre e responsável sobre questões ligadas ao planejamento familiar, garantindo ainda os meios para o exercício dos direitos ligados a reprodução, sejam eles educacionais ou científicos.

Considerações finais

A análise de todas as questões que envolvem o direito ao planejamento familiar e, ao seu lado, os direitos à procriação e ao tratamento para fertilização in vitro de pessoas com dificuldades de concepção natural, aliadas a dificuldades financeiras para custeio dos procedimentos tem levado a debates jurídicos doutrinários e jurisprudenciais importantes no Brasil, suscitando a criação de teses defensivas com vários fundamentos e em diversos sentidos.

Conquanto não se ignore as dificuldades financeiras do Estado para a realização de todas as políticas públicas a que está obrigado por força da Constituição da República, é fato que a promoção da saúde de seus cidadãos é direito funda-

mental social e a reprodução assistida é um dos vieses de tal direito, de modo que eventuais invocações de reserva do possível não podem se sobrepor a ele.

Portanto, é possível concluir que é dever do Estado promover a saúde pública através da cobertura integral do tratamento de fertilização *in vitro* face à comprovação de infertilidade ou esterilidade, devendo o direito ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva, que estão implicitamente integrados ao direito fundamental à saúde e à própria dignidade da pessoa humana, se sobreporem ao argumento da reserva do possível utilizado pelo Estado, o que inibiria o aumento expressivo do fenômeno da judicialização da saúde, a qual tem sido uma resposta à inobservância à garantia dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos, bem como à ausência de políticas públicas efetivas.

Referências

- ARQUETTE, Alinne. Não à mistanásia: a saúde pública como tutela do hipossuficiente e a judicialização. *In*: CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vettis (orgs.). **Mistanásia: a “morte miserável”**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016. p. 172-185.
- BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. **(Syn) thesis**, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012. Disponível em: e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BIGOGNA, Vinícius. Judicialização da saúde. *In*: CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vettis (orgs.). **Mistanásia: a “morte miserável”**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016. p. 186-203.
- BRASIL. (Constituição [1988]). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 5 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 fev. 2022.
- BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília: Presidência da República, 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acesso em: 5 mar. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 1 mar. 2022.

CAETANO, João Pedro Junqueira. Conheça a história de Louise Brown, o primeiro bebê gerado pela fertilização in vitro. **Huntington–Pró-Criar Medicina Reprodutiva**, 2022. Disponível em: <http://gg.gg/11mcb9>. Acesso em: 2 fev. 2022.

CORALINA, Cora. Meu destino. **Arte da Vida**, 2021. Disponível em: <https://www.artedavida.net/poema-meu-destino-cora-coralina/>. Acesso em: 10 maio 2021.

MALUF, Adriana. Jornada do Biodireito. **Hotmart**, 2020. Disponível em: <https://jornadado biofuturo.club.hotmart.com/lesson/Go4EVzLjez/aula-2-producao-assistida-conceito-e-aspectos-clinicos>. Acesso em: 2 fev. 2022.

MEDEIROS, Luciana Soares de; VERDI, Marta Inez Machado. Direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida: discussões bioéticas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3129-3138, out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MV4f6Vvb5CBPzygT3ph5RKG/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2022.

ONU – Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos do Homem. **ONU**, 1948. Disponível em: <http://gg.gg/11mlno>. Acesso em: 5 mar. 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde. **Moodle da USP**, 1946. Disponível em: <http://gg.gg/11mll4>. Acesso em: 5 mar. 2022.

SOUZA, Rosilene Maria de. Reprodução Humana Assistida como direito fundamental: a judicialização como consequência da ausência de lei regulamentadora. **Revista Âmbito Jurídico**, São Paulo, 1 out. 2016. *Online*. Disponível em: <http://gg.gg/11mbn5>. Acesso em: 15 fev. 2022.

STF – Supremo Tribunal Federal. Relatório. **Agravo Regimental 175**. [s. l.]: STF, 2016. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Repercussão Geral Tema 793**. Direito à Saúde: Responsabilidade do Estado em prestar assistência integral. [s. l.]: TJDFT, 2019. Disponível em: <http://gg.gg/11mcaf>. Acesso em: 3 mar. 2022.

Notas de fim

1 Mestranda em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Candido Mendes; Especialista em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Legale São Paulo/SP; Professora da Universidade de Unopar, Advogada; atendimento@rafaelafernandesadvocacia.com.br

2 Doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro; Mestre em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Especialista em Gestão Judiciária pela Universidade de Brasília; Juíza de Direito do TJMG; alinnearquette@gmail.com

7. Acompanhamento médico da gravidez por inseminação caseira

Juliana da Conceição Sampaio Lóss¹

Lyssa Portal da Silva²

Rosalee Santos Crespo Istoe³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.7

“Nossa vida é uma constante viagem, do nascimento a morte. A paisagem muda, as pessoas mudam, as necessidades se transformam, mas o trem segue adiante. A vida é o trem, não a estação.”

(Paulo Coelho, 2020)

Considerações iniciais

Ao pesquisar sobre o tema inseminação artificial caseira, pode-se perceber que há pouca literatura acadêmica/científica discutindo o presente tema, entretanto trata-se de uma realidade que vem ocorrendo com frequência na sociedade, pois mulheres tem recorrido ao método caseiro de inseminação por não obterem recursos financeiros para o procedimento médico legal, conforme elucidado pelo programa de televisão brasileiro intitulado *Fantástico*, em 24 de janeiro de 2021. (GLOBO, 2021). Tal matéria televisiva impulsionou a busca pela inseminação caseira e pode-se verificar que há um movimento em redes sociais e na internet que aborda o tema, oferecendo doadores de sêmen e impulsionando o procedimento como algo fácil para as mulheres que sonham com a maternidade e ainda não puderam realizar.

A presente obra versa discutir a temática inseminação artificial caseira e este capítulo objetiva trazer à baila uma reflexão sobre o acompanhamento médico da gravidez por inseminação caseira, analisando os aspectos médicos relevantes no acompanhamento da gestação, os fatores de risco presentes nesse tipo de inseminação e as implicações durante o pré-natal.

A inseminação e as técnicas de reprodução assistida surgem como uma possibilidade para a infertilidade que é considerada um problema de saúde de acordo com a Resolução nº 2121/2015 do CFM – Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2015). Nesse sentido, o CFM permite a utilização de técnicas de inseminação quando da comprovação de problemas de infertilidade, levando em consideração questões éticas e bioéticas que, nesses casos, são observadas criteriosamente. Na busca pela inseminação caseira, temos indivíduos em relacionamentos socio afetivos, solteiros, gestação compartilhada, casos de união homoafetiva em que não ocorre a infertilidade propriamente dita.

Nesse contexto, a inseminação caseira vem sendo adotada como método de escolha de muitos indivíduos e por se tratar de algo simples e com custo baixo ganha adeptos na mídia e em grupos de aconselhamento.

O capítulo exposto tem por metodologia a revisão bibliográfica, na qual foi realizada a busca através dos descritores “inseminação caseira”, “gestação por inseminação caseira” nas plataformas Scielo, Google acadêmico e Pubmed. Foram consideradas também entrevistas e reportagens televisionadas para embasamento teórico. O estudo se justifica por ser o tema de ampla relevância e passivo de discussão interdisciplinar. Com essa abordagem, espera-se reafirmar a importância da saúde da mulher e discutir sobre assistência humanizada na gestação por inseminação caseira na sociedade de forma eficaz e livre de preconceitos, além de observar preceitos éticos pertinentes ao tema.

Gravidez por autoinseminação : aspectos médicos

A infertilidade é considerada um problema médico e trata-se da incapacidade de gerar um filho e levar a gestação até o final. O adiamento da gravidez por parte de mulheres por diversos motivos tem suscitado a busca pela inseminação. O uso de drogas, tabaco, álcool, abortos provocados, endometriose, anorexia, disfunção cervical, luteínica são fatores que causam a infertilidade (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Farinati *et al.* (2006) elucidam que o desejo de ter um filho e se deparar com a impossibilidade leva a uma gama de sentimentos como ansiedade, tristeza, medo, desvalia, estresse e até mesmo vergonha. Destaca-se que a

infertilidade pode levar a instabilidade nos relacionamentos e a uma queda na qualidade de vida dos sujeitos.

O procedimento de inseminação caseira é feito de forma prática ao buscar-se um doador para o esperma, no qual o mesmo não é anônimo e destaca-se que existem casos em que ocorre a venda, ou seja, um valor é cobrado pelo sêmen. Posteriormente, é realizado a coleta em recipiente ou mesmo no preservativo e logo o mesmo é introduzido na vagina da mulher o mais próximo do colo do útero com o auxílio de uma seringa, em fase do período fértil da mulher. Verifica-se tal prática com frequência em casos de união homoafetiva entre mulheres. Destaca-se que na legislação vigente não há proibições para o procedimento, mas questões referentes a saúde da mulher devem ser consideradas, bem como sobre a ética da vida no caso de a inseminação obter resultados positivos (OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

O procedimento caseiro é notadamente problemático, visto que não está presente na Resolução nº 2121/2015 do CFM, uma vez que na resolução o doador deve ser anônimo (BRASIL, 2015). Na inseminação caseira, a mulher inseminada tem conhecimento acerca do doador e mantém um pacto com ele o isentando de qualquer responsabilidade jurídica, o que, segundo Oliveira Junior (2017), não tem validade e em qualquer tempo pode o doador impetrar uma ação por investigação de paternidade. Ademais, o autor supracitado elucida quanto aos fatores que se relacionam a saúde da mãe e do bebê, uma vez que o doador não é submetido a exames para detecção de patologias como HIV, HTLV I e II e Hepatite, dentre outras.

Os aspectos médicos da inseminação caseira se inter cruzam com os aspectos jurídicos, considerando que não existem garantias de que no futuro o homem doador poderá ter outros filhos e esses se conhecerem e casarem-se entre si, pois não há controle sobre os doadores que podem ter filhos espalhados em muitos lugares e desconhecem a sua paternidade. Tal fato pode gerar indivíduos geneticamente problemáticos. Nesse sentido, considera-se a inseminação caseira uma preocupação, pois está distante do preconizado pela Resolução nº 2121/2015 que discute acerca da reprodução assistida baseada nas premissas do CFM. A reprodução assistida deve ser realizada por um médico especialista na área e leva em consideração outros aspectos, como: fins lucrativos, o não conhecimento de quem é o doador e garantias de que o doador não tenha produzido mais de duas gestações de crianças com sexos distintos em área de um milhão de habitantes (OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

Destaca-se que a reprodução assistida demanda diagnósticos nos quais se avaliam doenças, as condições das células e dos gametas e todo o aconselhamento genético, o que segue também no acompanhamento após a fecundação. Todo o procedimento cuida para evitar-se doenças genéticas. Nesse ínterim, o aconselhamento genético é de extrema relevância, pois observa aspectos familiares, o pré-natal das doenças genéticas, problemas que podem acontecer frente ao nascimento, retardo mental, a idade da mãe em caso de avançada, casos em que há exposição a teratógenos, consanguinidade, abortos e as malformações genéticas (ALCÁNTARA, 2004).

De acordo com Araújo (2020), o procedimento não é seguro, pois geralmente é realizado em casas e hotéis e não em locais adequados com médicos, materiais utilizados e profissionais capacitados. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BRASIL, 2018) – desaconselha o procedimento frente aos riscos inerentes a saúde que o mesmo oferece.

Fatores de risco na gravidez por autoinseminação

Considerando os fatores de risco da gravidez, pode-se verificar que diante de um procedimento realizado sem acompanhamento médico o risco é inerente não somente à vida da gestante, mas também a do bebê. Verifica-se que há risco social por haver quebra do sigilo do doador conforme o preconizado pelo CFM, ocorre em muitos casos a comercialização de gametas e espermatozoides, a não observação do processo seminal que pode ocasionar infecções uterinas e possibilitar aumento de risco de transmissão de doenças. Ademais, a autoinseminação sem o devido acompanhamento médico com uso de cateter para chegar à trompa pode gerar dor ou mesmo reações alérgicas, como choque anafilático. Outros problemas sociais podem surgir, como a dificuldade para registro da criança, além de disputas e problemas jurídicos em relação a discussão de paternidade da criança (MIKLOS, 2021).

Do ponto de vista biológico, a Anvisa (BRASIL, 2018) alerta que o risco para mulheres é em relação as doenças graves que podem afetar a saúde da mãe e do bebê, já que não há triagem clínica ou social que avalia previamente o comportamento de risco como viagens a áreas consideradas endêmicas, doenças pré-existentes, triagem laboratorial para patologias como HIV, Hepatite B e C, Zika Vírus e outros agentes. A Anvisa (BRASIL, 2018) destaca que o uso de

instrumentos como o espéculo e cateteres oferecem riscos se executados por pessoas leigas, podendo haver contaminação por bactérias e fungos.

Um outro problema recorrente é em relação a idade da mulher que, de acordo com a Resolução nº 2121/2015 do CFM (BRASIL, 2015), na inseminação artificial *in vitro* é de 50 anos. Já na inseminação caseira pode ser realizada em qualquer idade. Salienta-se que para doação de gametas e embriões a idade limite é de 35 anos para mulheres e 50 para homens, já no método caseiro é possível encontrar homens com 60 anos fazendo doações (TIBÚRCIO, 2018).

De acordo com a Associação Paulista para o Desenvolvimento Médico – SPDM (HADDAD-FILHO, 2014), para uma inseminação intrauterina dar certo, são necessárias diversas observações e dentre elas está a colocação do espermatozoide no fundo do útero quando a mulher está ovulando e assim a trompa captura o espermatozoide, se une ao óvulo e forme o embrião que será transportado ao útero pela trompa, se implantará e dará início a gravidez. Quando o procedimento é realizado por um médico, este cuida para que seja realizado um bom diagnóstico, com pelo menos 5 milhões de espermatozoides móveis e uma tuba funcionante. Nesse ínterim, o médico realiza a separação adequada dos espermatozoides, analisa por meio de ultrassonografia o crescimento dos folículos, em momento oportuno (próximo a ovulação) insere os espermatozoides no útero. Já na inseminação caseira tal propedêutica não é observada.

Os fatores de risco para gestações complicadas, de acordo com Ministério da Saúde (2000), são: idade menor que 17 e maior que 35; quanto a ocupação, esforço físico, carga horária, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse; situação conjugal insegura, baixa escolaridade, problemas ambientais. Também se destacam os problemas relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas, peso menor que 45kg e maior que 75kg. Na história reprodutiva, observa-se morte perinatal explicada ou não, recém-nascido com retardo mental ou malformado, história de abortamento, infertilidade ou esterilidade, intervalo entre partos menor que 2 anos ou maior que 5 anos, nuliparidade ou multiparidade, síndrome hemorrágica, hipertensão, cirurgia prévia uterina, problemas durante a gestação, desvio no crescimento do útero, número de fetos, volume do líquido amniótico, trabalho de parto prematuro, ganho ponderal, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional dentre outros agravos.

No seguimento da gestação vários fatores são considerados, como o reconhecimento da doença na gravidez, sendo assim, o obstetra tem conhecimento

sobre a fisiologia da gravidez, das condições clínicas da gestante, das condições de parto, bem como das condições emocionais concernentes a gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Acompanhamento médico: implicações no pré-natal

O acompanhamento gestacional é de extrema importância, principalmente nos casos de inseminação artificial caseira, uma vez que tal procedimento não é considerado seguro porque o esperma é exposto e manipulado em local impróprio. Assim, o risco em que a futura genitora e a criança que venha a nascer mediante essa reprodução é enorme, podendo serem contaminadas com diversas doenças. No campo da medicina, tal tipo de inseminação não é bem aceita, sendo amplamente criticada já que a mulher pode sofrer infecção no colo do útero ao injetar o sêmen por meio de uma seringa, sofrer lesões por utilizar métodos inadequados, além de não ter garantia que os exames feitos pelo doador são verídicos (TIBÚRCIO, 2018).

No Brasil, instrui-se que o acompanhamento de qualquer gestante, independentemente do método de concepção, deve começar imediatamente após a descoberta da gestação, com consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais da 29ª até a 36ª semana e semanais da 37ª semana até o final da gestação. O registro completo e fidedigno de dados durante o período gestacional é indispensável para que seja realizado o suporte adequado ao recém-nascido logo após o parto, possibilitando, ainda, a correta tomada de decisões para a preservação da saúde e bem-estar dos pacientes (LIMA *et al.*, 2020).

O intuito do acompanhamento pré-natal se perfaz em assegurar o bom desenvolvimento da gestação, contribuindo para um nascimento saudável com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal, levando sempre em consideração os aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas. Acrescenta-se que o pré-natal é de tal importância que possui correlação direta com a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, o que se torna mais imprescindível ainda nos casos das inseminações artificiais caseiras, em que, muitas vezes, tanto a genitora quanto o doador de esperma não fizeram toda a triagem necessária para a confirmação de uma gestação saudável (BALSELLS *et al.*, 2018).

Ademais, a assistência pré-natal é de suma importância, uma vez que inclui uma gama de condutas de promoção e prevenção da saúde, além do diagnóstico e tratamento adequado dos contratempos que venham a surgir durante a gravidez, devendo ser desenvolvida de maneira individualizada para assegurar a qualidade do atendimento à gestante e seu concepto. O Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, determina a realização de procedimentos que devem ser ofertados a todas as mulheres grávidas, quais sejam, o início da assistência pré-natal até a 16ª semana de gestação; a realização de pelo menos seis consultas, de preferência uma durante o primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; realização de exames laboratoriais e vacinação; inclusão de atividades educativas relacionadas à gestação, parturição e constituição da maternidade; e consulta puerperal (DANTAS *et al.*, 2018).

Não obstante as recomendações, a assistência médica durante a gestação normalmente ocorre de forma deficitária, tanto na oferta dos procedimentos recomendados quanto na condução por parte dos profissionais de saúde. Diante disso, é imprescindível elucidar que geralmente o pré-natal representa o primeiro contato dessas mulheres com os serviços de saúde, já que são pacientes que utilizam o método de inseminação artificial caseira por não possuírem condições financeiras para arcar com o método da inseminação artificial, realizando o procedimento de escolha na internet, em redes sociais, sem nenhum tipo de amparo médico (DANTAS *et al.*, 2018).

O acompanhamento médico no período gravídico-puerperal das mulheres que se submeteram à inseminação artificial caseira é de suma importância, entretanto ainda é um desafio para as autoridades em saúde de todo o mundo no tocante à qualidade da assistência prestada, visto que a maioria delas não fornecem as devidas informações do procedimento realizado para que os profissionais de saúde possam tomar as atitudes necessárias. As três fases do ciclo gestatório, quais sejam gravidez, parto e puerpério, devem ser acompanhadas de forma satisfatória para que a genitora receba uma assistência integral e de maior qualidade, evitando riscos e consequências negativas tanto para a mãe quanto para a criança (BALSELLS *et al.*, 2018).

Considerações finais

O presente capítulo possibilita adentrar ao universo ainda pouco conhecido e discutido da inseminação artificial caseira, a qual consiste em um método que está sendo amplamente divulgado nas redes sociais, na mídia e em grupos de aconselhamento como sendo a solução para indivíduos em relacionamentos socio afetivos, solteiros, gestação compartilhada ou união homoafetiva que desejam ter um filho, mas não possuem os recursos necessários para custearem a inseminação artificial in vitro. A legislação atual não proíbe tal procedimento, todavia questões referentes a saúde da mulher devem ser consideradas, bem como sobre a ética da vida no caso de a inseminação obter resultados positivos.

Conclui-se que o procedimento caseiro é notadamente problemático, visto que não está presente na Resolução nº 2121/2015 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2015), uma vez que na resolução o doador deve ser anônimo e na inseminação caseira a mulher inseminada mantém conhecimento acerca do doador, não havendo nenhuma garantia de isenção de qualquer responsabilidade jurídica, assim, em qualquer tempo pode o doador impe-trar uma ação por investigação de paternidade. Ademais, há a preocupação quanto a saúde da mãe e do bebê, uma vez que o doador não é submetido a exames para detecção de patologias.

No campo da medicina, tal tipo de inseminação não é bem aceita, sendo amplamente criticada já que a mulher pode sofrer infecção no colo do útero ao injetar o sêmen por meio de uma seringa, ou lesões por utilizar métodos inadequados, além de não ter garantia que os exames feitos pelo doador são verídicos.

Referências

ALCÁNTARA, Manuel J. Santos. Aspectos bioéticos del consejo genético em la era del proyecto del genoma humano. **Acta Bioethica**, [s. l.], vol. 10, n. 2, p. 191-200, 2004. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000200007. Acesso em: 29 jun. 2022

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. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 29 jun. 2022

BALSELLS, M. M. D. *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], vol. 31, n. 3, mai./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800036>. Acesso em: 13 jan. 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. Ministério da Saúde, 6 abr. 2018. *Online*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados#:~:text=Procedimento%20feito%20em%20casa%20com,fora%20da%20compet%C3%A2ncia%20da%20Anvisa.&text=A%20insemina%C3%A7%C3%A3o%20artificial%20caseira%20ganhou,em%20alguns%20jornais%20e%20sites>. Acesso em: 25 jan. 2022

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.121, de 24 de setembro de 2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121> Acesso em: 15 jan. 2022.

COELHO, Paulo. **Aleph**. 1.ed. [S. l.]: Paralela, 2020. ISBN-10: #8584390243. ISBN-13: 978-8584390243.

DANTAS, D. S. *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem – UFPE On Line**, Recife, vol. 12, n. 5, p. 1365-1371, mai. 2018. ISSN: 1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230531p1365-1371-2018>. Acesso em: 13 jan. 2022.

FARINATI, Débora Marcondes *et al.* Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 23, n. 4, p. 433-439, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400011>. Acesso em: 12 jan. 2022.

GLOBO. Fantástico: o show da vida, Edição de domingo. Exibição em 24 jan. 2021. apresentação de Tadeu Schmidt e Poliana Abritta. **Globo Comunicação e Participações S.A.** Disponível em: <https://globooplay.globo.com/v/9206609/?s=0s>. Acesso em: 12 jan. 2022.

HADDAD-FILHO, Jorge. O que faz uma inseminação uterina dar certo. **SPDM Saúde** – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina, São Paulo, 04 nov. 2014. *Online*. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/blogs/reproducao-humana/item/1353-44o-que-faz-uma-inseminacao-intrauterina-dar-certo>. Acesso em: 12 jan. 2022.

LIMA, Ferkenia Milles dos Santos *et al.* A importância do registro do acompanhamento do período gestacional para a neonatologia. **Id online – Revista de psicologia**, [s. l.], vol. 14, n. 52, p. 332-343, out. 2020. ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2717>. Acesso em: 13 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 164 p. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Manual_gestante_de_alto-risco.pdf. Acesso em: 12 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-inseminacao-c3a7c3a3o-caseira-thomas-gabriel-miklos>. Acesso em: 29 jun. 2022

MOURA, M. D.; SOUZA, M. C.; SCHEFFER, B. B. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, vol. 12, n. 2, p. 23-42, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004. Acesso em: 29 jun. 2022.

OLIVEIRA JUNIOR, E. Q. Inseminação artificial caseira. **APMP – Associação Paulista do Ministério Público**, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.apmp.com.br/artigos/a-inteligencia-artificial/>. Acesso em: 29 jun. 2022.

TIBÚRCIO, L. P. O direito das famílias e a inseminação artificial caseira. *In: XIV Encontro de Iniciação Científica da UNI7*. Fortaleza, Centro Universitário Sete de Setembro. **Anais [...]**, v. 8, n. 1, mai. 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: 29 jun. 2022.

Notas de fim

1 Doutora em psicologia. Mestra em Cognição e Linguagem UENF. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Psicóloga. Pedagoga. Estudante de medicina UNIG.

2 Estudante de medicina UNIG.

3 Doutora em Saúde da Criança e da Mulher, Mestra em Psicologia da Saúde. Docente UENF.

EVENTUAIS EFEITOS
JURÍDICOS

8. O direito ao planejamento familiar e sua proteção civil-constitucional

Luiz Felipe Barbosa de Souza¹

Karla de Mello Silva²

Marcelo Frões Padilha³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.8

“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.”

(PESSINI, 2017, p. 84)

Considerações iniciais

O presente capítulo destina-se à discussão acerca do direito ao planejamento familiar consagrado no âmbito constitucional, cabendo sua concretização à sociedade brasileira. Mesmo positivado na Carta Magna (BRASIL, 1988) e regulamentado em legislação infraconstitucional — Lei n° 9.263/96 (BRASIL, 1996) — esse direito tem sido mitigado em consequência da omissão legislativa acerca do tema dos procedimentos de reprodução humana assistida. No contexto de lacuna e ausência de normas reguladoras, surge a denominada inseminação caseira, que pode gerar inúmeras consequências não só no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, como também no aspecto jurídico.

O procedimento surge como uma opção mais econômica para os casais que desejam realizar o sonho parental, entretanto não conseguem arcar financeiramente com a técnica médica. Assim, este capítulo busca analisar eventuais consequências da ausência da lei específica sobre o procedimento de reprodução humana assistida, bem como a importância de sua edição no ordenamento jurídico brasileiro.

O planejamento familiar sob a égide do Direito Civil-constitucional pátrio

O ordenamento jurídico brasileiro prevê a proteção ao direito de planejamento familiar desde a Constituição Federal da República (CF) até normas infraconstitucionais. O texto da Carta Magna é claro ao atribuir ao Estado o dever de prover os recursos necessários à efetivação do planejamento familiar. *In verbis*:

§ 7º—Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Além da proteção constitucional, existem normas infraconstitucionais no sentido de garantir a efetivação deste direito. Nesse sentido, em 12 de janeiro de 1996 fora promulgada a Lei nº 9.263 com a finalidade de regulamentar o disposto no parágrafo 7º do artigo 226 do texto constitucional brasileiro. A referida legislação preconiza: “o planejamento familiar é direito de todo cidadão” e “é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde”, garantir e promover as condições “que assegurem o livre exercício do planejamento familiar” (BRASIL, 1996).

A Lei do Planejamento Familiar, em seu artigo 2º, dispõe que o planejamento familiar é “[...] o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”, ou seja, é a possibilidade de planejar livremente sua família, de acordo com o que lhe convier (BRASIL, 1996). Em âmbito internacional, em 1994, o Brasil participou do Programa de Ação do Cairo que teve como tema os direitos reprodutivos. O parágrafo 7.3 preconiza o seguinte:

[...] os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos [...] Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade

de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer [...] (MOREIRA; ARAÚJO, 2004, p. 391).

Sobre o tema, o professor Roberto Senise Lisboa (LISBOA, 2013) leciona que o planejamento familiar é a liberdade deferida ao casal de escolher a formação de sua família com relação aos filhos e a “limitação e aumento da prole”. Importante salientar que, por muitos anos, o controle de natalidade e o planejamento familiar eram vistos como um problema social coadunado à demografia e, conseqüentemente, ao crescimento econômico, enquanto atualmente estão elencados no rol de direitos da cidadania (PEREIRA, 2019). Neste diapasão:

O planejamento familiar esteve ligado durante algum tempo a ideia de controle populacional, onde os casais eram obrigados a limitarem a concepção e definiam regras que deveriam ser cumpridas para estabelecer limites à procriação (SILVA *et al.*, 2019, p. 154).

Os juristas Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2017) entendem que, por ser uma obrigação positiva imposta ao Estado, o planejamento familiar consiste num direito constitucional à concepção, podendo ser do critério natural ou através de procedimento artificial. Nesse diapasão, os bioeticistas Leocir Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine (2014) entendem que a possibilidade de poder decidir a quantidade de filhos que possa vir a ter o casal, o procedimento de concepção (seja natural ou artificial) e obter as informações e orientações a respeito do tema é abalizado como direito humano fundamental. No entanto, esse direito não é absoluto no Brasil, visto que a CF (BRASIL, 1988) preconiza que, para o seu exercício, é necessária a observância da paternidade responsável, sendo levado em consideração o princípio do melhor interesse da criança que nascerá (SANCHES; VERONESE, 2012). Nesse sentido, pode-se afirmar que:

A inseminação caseira surge como um outro lugar que está entre a clínica e a autonomia, os grupos *online* aparecem como espaços de auto regulação para tais práticas e as tentantes e doadores como sujeitos de posicionalidades variadas que encontram na IC uma possibilidade de realizarem seus planejamentos, seja por impossibilidade de acesso às clínicas ou porque as prática de IC respondem melhor ao projeto de vida dessas pessoas (FELIPE; TAMANINI, 2020, p. 22).

Assim, compreende-se que o planejamento familiar, anteriormente visto como um problema social, é tido como um direito fundamental constitucional regulamentado por lei infraconstitucional específica no sentido de garantir às pessoas a materialização desse direito.

A inseminação caseira e a ausência de regulamentação normativa

Para os autores Freitas, Siqueira e Segre (2008), a reprodução humana assistida consiste na mediação no processo de reprodução natural e objetiva viabilizar a maternidade ou a paternidade das pessoas com infertilidade ou esterilidade. Tais doenças relacionadas à dificuldade de procriação, graças ao avanço científico, contam com tratamento através dos nominados métodos de reprodução assistida (CAVALCANTI, 2019). Os autores Farias e Rosenvald (2017) conceituam as técnicas de reprodução assistida como procedimentos nos quais ocorrem a concepção no corpo feminino, sendo realizado por um médico especializado na área que manipula todo o material genético e o introduz no corpo da mulher. Ainda sobre o tema, os doutrinadores lecionam que na espécie de reprodução assistida de fertilização em proveta, também conhecida como fertilização *in vitro*, a concepção é realizada em laboratório, sendo posteriormente implantados os embriões fecundados no corpo da mulher (FARIAS; ROSENVALD, 2017). Por isso, a autoinseminação:

Surge como uma resposta imediata aos custos elevados da reprodução assistida conduzida por clínicas especializadas e se tornou uma via alternativa para casais homossexuais, que naturalmente demandariam uma doação de gametas para execução de um projeto parental gestacional. A prática pode ser, no entanto, também demandada por pessoas solteiras ou viúvas, que optem pela realização de projetos monoparentais, ou, ainda, casais heterossexuais com dificuldades biológicas para a procriação (ARAÚJO, 2020, p. 102).

Com o fato de a infertilidade ser considerada doença, o ordenamento jurídico brasileiro, através da Portaria n° 426/2005, criou a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, determinando a gratuidade de tal procedimento para a família, sendo custeado pelo Sistema Único

de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). No entanto, a insuficiente disciplina legal pelo ordenamento jurídico pátrio não imprime eficácia ao direito da família, sendo indicado expressamente por Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) a necessidade da edição de uma norma específica regulamentadora do procedimento e, infelizmente, a lacuna legislativa acerca do tema da reprodução assistida ainda permeia a sociedade brasileira e grande parte das nações. Tal condição é clara consequência do tema ainda não ser tão comum e divergir com ideologias políticas e religiosas. No entanto, a ausência de legislação específica sobre o tema enseja em diversas consequências sociais (DANTAS, 2021). A realidade nacional de omissão legislativa sobre o tema acarreta a consequência prática da inseminação caseira:

[...] 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, fato que não atende ao critério do anonimato estabelecido para as técnicas de reprodução formais medicamente assistidas (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021, p. 96).

Assim, como nem sempre os casais conseguem o apoio do Estado para a realização do mencionado procedimento, bem como não possuem condições financeiras de custear as despesas do procedimento de reprodução assistida, a inseminação caseira fora desenvolvida (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021). Mister destacar que, diferentemente do procedimento assistido, o argumento mormente utilizado na realização do procedimento é a incapacidade do casal de arcar com os exorbitantes custos decorrentes do procedimento formal e reconhecido pela CFM, levando o procedimento caseiro à perpetuação na sociedade (CABRAL; SOUZA, L.; SOUZA, R., 2022).

Além disso, cabe destacar que a prática da inseminação caseira pode causar transmissão de doenças graves como o HIV, Hepatites B e C, Zika vírus (BRASIL, 2018) e a falta de um código de regras, bem como a ausência de um especialista, pode ensejar em graves danos à saúde não só da mulher, mas também do bebê. Além de sérios danos à saúde, a inobservância ao critério do anonimato do doador do sêmen pode causar risco para o doador, para a mulher e até mesmo para a criança, de forma que, futuramente, o homem doador ou a criança

poderá pleitear seus direitos concernentes ao direito de paternidade, dos alimentos e da sucessão hereditária (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Dessa maneira, é evidente que além do risco de enfermidades tanto à mulher quanto à criança, a inseminação caseira pode ensejar diversas consequências jurídicas, as quais podem causar tamanho desconforto e insegurança jurídica, uma vez que não existe legislação no sentido de normatizar o procedimento da autoinseminação, bem como em relação às consequências que podem advir da realização do procedimento, possibilitando, inclusive, que em tempo futuro o doador do sêmen possa fazer valer seus direitos inerentes à paternidade, assim como o filho, por ter ciência de quem doou o sêmen, requerer os direitos inerentes à condição de filho, como alimentos, direitos sucessórios e previdenciários.

As consequências jurídicas no âmbito do direito das famílias

Decorrente da condição de genitor, o direito preconiza diversas obrigações ao pai. Nesse sentido, o artigo 229 da Constituição Federal preconiza aos pais “[...] o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (BRASIL, 1988). No mesmo sentido, o artigo 1.634, inciso I, do Código Civil pátrio dispõe que “compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste e, quanto aos filhos: I – dirigir-lhes a criação e a educação” (BRASIL, 2002), e o artigo 22 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ensina que “aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais” (BRASIL, 1990). Assim, evidente se torna a obrigação de ambos os genitores em relação à criança. Sobre o tema, a jurista leciona:

Para a concessão de alimentos provisórios é necessária a prova da obrigação alimentar (LA 2.^o). Como a ação investigatória de paternidade busca exatamente a comprovação do vínculo de filiação, a princípio, somente depois de reconhecido é que o filho, de posse da certidão de nascimento, poderia pleitear alimentos por meio de demanda alimentar (DIAS, 2021, p. 297).

Por isso, após comprovada a paternidade, poderá aquele que doou o espermatozoide pagar ou, inclusive, pleitear os alimentos nos termos do artigo 1.695 do Código Civil. *In verbis*:

Art. 1.695. São devidos os alimentos quando quem os pretende não tem bens suficientes nem pode prover, pelo seu trabalho, à própria manutenção, e aquele, de quem se reclama pode fornecê-los, sem desfalque do necessário ao seu sustento (BRASIL, 2002).

Além disso, após comprovada a paternidade, o genitor poderá requerer que seja assegurado seu direito à convivência com o filho, nos termos do artigo 227 da Carta Magna, e do artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente. *In verbis*: “Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família [...]” (BRASIL, 1990).

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Sobre a convivência, o artigo 1.589 do Código Civil preconiza que “o pai ou a mãe, em cuja guarda não estejam os filhos, poderá visitá-los e tê-los em sua companhia, segundo o que acordar com o outro cônjuge, ou for fixado pelo juiz, bem como fiscalizar sua manutenção e educação” (BRASIL, 2002). Desse modo, imprescindível se faz a elaboração de uma legislação específica para tratar do assunto, a fim de proporcionar maior segurança e estabilidade ao procedimento realizado e que para que seja coibida qualquer conduta no sentido de aproveitar-se da situação para que haja proveito econômico e o enriquecimento ilícito.

Considerações finais

Mesmo preconizado no texto constitucional é regulamentado através de leis infraconstitucionais, a materialização do direito ao planejamento familiar

em relação à inseminação é de demasiada dificuldade, visto a grande dificuldade de obter o apoio estatal para a realização do procedimento da inseminação artificial, ou, até mesmo, a impossibilidade de custear as despesas decorrentes deste. Como forma de efetivar o direito ao planejamento familiar, surge a inseminação artificial caseira, tornando-se cada vez mais popular. Mesmo em face da realidade de ausência de norma reguladora sobre o tema, além dos riscos de diversas consequências sociais, não só no âmbito da saúde, mas também no jurídico, o procedimento vem sendo cada vez mais utilizado pela sociedade.

A lacuna legislativa acerca de regulamentação dessa prática ensejou em grande insegurança social e jurídica, visto que o doador do sêmen, após comprovada a paternidade da criança, poderá se valer de seus direitos inerentes à paternidade, como por exemplo, o direito à convivência, bem como a criança poderá pleitear seus direitos inerentes à sua condição de filho, tendo como exemplo o direito à pensão alimentícia, direitos sucessórios e previdenciários, de forma exemplificativa. Pelo exposto, para que de fato haja materialização do direito constitucional ao planejamento familiar, é necessária a edição de normas a fim de regularizar os procedimentos de reprodução humana assistida, para que sejam garantidos o direito ao planejamento familiar e a dignidade da pessoa humana.

Referências:

- ARAÚJO, Ana Thereza Meireles. Projetos parentais por meio de inseminações caseiras: uma análise bioética-jurídica. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, Belo Horizonte, v. 24, p. 101-119, 2020. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/453>. Acesso em: 28 mai. 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: 02 fev. 2022.
- BRASIL. **Lei n. 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, 13 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 fev. 2022.
- BRASIL. **Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n. 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/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. SUS. **Portaria n. 426/GM/MS, de 22 de março de 2005**, que cria a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13620.html>. Acesso em 02 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. Ministério da Saúde, 06 abr. 2018. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=1018p_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: 30 jun. 2022.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. A inseminação caseira, a bioética, consequências para a saúde e efeitos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (diretor). **Anuario de bioética y derechos humanos**. 1. ed. IIDH – Instituto Internacional de Derechos Humanos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021. p. 89-109. Disponível em: <https://www.iidhamerica.org/es/noticias/presentamos-el-anuario-de-biotica-y-derechos-humanos-2021:536>. Acesso em 03 fev. 2022.

CABRAL, H. L. T. B.; SOUZA, L. F. B. de; SOUZA, R. L. S. Autoinseminação e informação a educação transforma vidas. *Desleitura*, [s. l.], vol. 8, n. 8, 2022. Disponível em: <https://desleitura.com/index.php/desleitura/article/view/99>. Acesso em: 29 mai. 2022.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. O direito ao planejamento familiar, a questão da reprodução humana medicamente assistida e o direito à saúde. **Direito e Saúde: interseções contemporâneas**, 2019.

DANTAS, Eduardo. Se não puder ajudar, atrapalhe: o importante é participar. A reprodução humana assistida e a “contribuição legislativa” do Congresso Nacional. **Contraditor.com**, [s. l.], 27 ago. 2021. Disponível em: <https://www.contraditor.com/reproducao-humana-assistida/>. Acesso em: 06 fev. 2022.

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

FREITAS, Marcia de; SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; SEGRE, Conceição A. M. Avanços em reprodução assistida. **Journal of Human Growth and Development**, v. 18, n. 1, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822008000100012&script=sci_abstract. Acesso em: 30 jun. 2022

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

FELIPE, Mariana Gonçalves; TAMANINI, Marlene. Inseminação caseira e a construção de projetos lesboparentais no Brasil. **Revista Nanduty**, [s. l.], vol. 8, n. 12, p. 18-44, 26 out. 2020. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/nanduty/article/view/15301>. Acesso em: 28 maio 2022.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de Direito Civil: Direito de Família e Sucessões**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MOREIRA, Maria Helena Camargos; ARAÚJO, José Newton Garcia de. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 9, n. 3, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/8qWkHwGrWfrs5w4fjydTMSq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

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://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PEREIRA, Maria Irenilda. Primeira candidata travesti ao Senado por Minas anuncia gravidez. **Estado de Minas**, 07 jan. 2019. *Online*. Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2019/01/07/interna_politica,1019369/primeira-candidata-travesti-ao-senado-por-minas-anuncia-gravidez.shtml. Acesso em: 06 fev. 2022.

SANCHES, Helen Crystine Corrêa; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Dos Filhos de Criação à Filiação Socioafetiva**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012. p. 95. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/54982>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SILVA, Laurice Aguiar dos Santos *et al.* Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. **Revista extensão**, v. 3, n. 1, p. 151-161, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1691/1133>. Acesso em 30 jun. 2022.

Notas de fim

1 Bacharelado em Direito pela Universidade Iguazu (UNIG) - campus V. Atualmente é estagiário oficial na Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro junto à Vara de Família, da Infância, da Juventude e do Idoso da Comarca de Itaperuna - RJ. Monitor da disciplina de Direito Constitucional II. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4170872845225421>

2 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.

3 Doutorado em Ciências Jurídicas pela UNLP-AR, MBA em Gestão de Negócios Petróleo e Gás pela FGV- Fundação Getúlio Vargas; Mestrado em Direito pela Universidade Iguazu (2004); Advogado e Professor Universitário, possui graduação em Direito pela Universidade Gama Filho (1993); Especialização em Direito e Legislação Tributária pela UNESA - Universidade Estácio de Sá; Atualmente é Professor titular de Direito Tributário do Curso de Direito Campus I UNIG - Universidade Iguazu. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Econômico, Financeiro e Tributário. <http://lattes.cnpq.br/9676286101202776>

9. A importância do conhecimento da ascendência genética para a formação e o desenvolvimento da pessoa

Diego Leal Nascimento¹

Lorena Borsoi Agrizzi²

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.9

Considerações iniciais

A difusão das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) em nossa sociedade, sobretudo a inseminação artificial heteróloga, trouxe consigo a polêmica a respeito do direito ao anonimato do doador de gametas e o direito ao conhecimento da ascendência genética, ambos com fundamento no princípio da dignidade humana.

Apesar da nítida relevância do tema, ainda não foi editada nenhuma lei para regulamentar a reprodução humana assistida no Brasil. Para suprir essa lacuna, desde a década de 1990 o Conselho Federal de Medicina tem atribuído para si essa tarefa, quando editou a Resolução n° 1.358/92 (BRASIL, 1992) — após a edição posterior de sucessivas resoluções, atualmente a que vige é a Resolução n° 2.294/2021 (BRASIL, 2021). Todavia, é notória a sua falta de legitimidade para tanto, uma vez que a Lei n° 3.268/57 (BRASIL, 1957) não lhe atribuiu essa competência, que extrapola, com sobras, o dever-poder de supervisionar a ética profissional, bem como julgar e disciplinar a classe médica.

Muito embora inexista regulamentação legal específica, fato é que a utilização da RHA heteróloga tem aumentado em face da impossibilidade de muitos casais conseguirem procriar pela via convencional. Sendo assim, o nascimento de indivíduos dela oriundos é uma realidade com a qual o Direito precisa lidar. De um lado, temos um indivíduo que quer se manter anônimo (e isso é até um pressuposto para que se voluntarie como doador); de outro, temos outra pessoa, gerada a partir do material genético daquele, que anseia por conhecer “de onde veio”, ou, noutras palavras, conhecer a sua origem biológica.

Como não podemos aguardar a boa vontade do legislador em tratar do assunto (uma vez que a dinâmica social não aguarda a regulação dos fatos sociais pelo Direito), o juiz, diante de uma demanda em que a pretensão do demandante seja conhecer a sua ascendência genética, está obrigado a decidir, em razão da vedação do *non liquet* e do princípio da inafastabilidade jurisdicional.

Em vista do exposto, este capítulo tem como proposta fazer uma análise acerca da relevância do conhecimento da origem biológica para a formação e o desenvolvimento da pessoa. Agora, diante da problemática apresentada, resta o questionamento: de que modo é possível conciliar o direito ao anonimato do doador de gametas com o direito ao conhecimento da ascendência genética dos indivíduos que nasceram pela via da RHA heteróloga?

A inseminação artificial heteróloga e a evolução dos institutos de direito de família

Entende-se por inseminação artificial heteróloga a que ocorre quando um casal decide viver uma gestação utilizando-se de sêmen de um doador que não o marido ou o companheiro. O problema é que a ausência de regulamentação legal ocasiona questionamentos no que se refere ao direito dos indivíduos envolvidos em tal processo.

Os princípios gerais de amparo da família, estabelecidos em nossa Constituição Federal (BRASIL, 1988), indicam e ampliam traços fundamentais de proteção na igualdade dos direitos dos filhos, independentemente de sua origem advir do casamento, da união estável, da monoparentalidade ou da adoção. Ocorre que, em se tratando de embriões concebidos por inseminação artificial heteróloga, desde que previamente consentida pelo marido, o Código Civil vigente, em seu artigo 1.597, inciso V, se limita a estabelecer a presunção de paternidade em relação aos filhos gerados de tal procedimento (BRASIL, 2002). Nesse sentido, aduz Madaleno (2020, s/p):

Aos olhos do superado Código Civil, em termos de presunção de paternidade, ela só pode ser aceita se a concepção sucedeu no curso da sociedade conjugal e em inequívoca coabitação dos cônjuges, não sendo admissível estabelecer essa mesma presunção depois da fática separação dos cônjuges ou companheiros, respei-

tados os prazos prescritos pelos incisos I e II do artigo 1.597 do Código Civil.

Para que haja, de fato, certeza quanto à filiação biológica, é indispensável a propositura de ação de investigação de paternidade, que constitui, aliás, direito personalíssimo, indisponível e imprescritível do investigante, pois não comporta qualquer sorte de acordo ou renúncia. Mas, fato é que, hoje, com a evolução do direito de família, ganhou destaque o princípio da afetividade, de tal modo que novos grupos familiares passaram a merecer proteção constitucional, não estando mais o aspecto biológico no centro das atenções do conceito de “família”.

Todas essas mudanças trouxeram novos ideais, bem como lançaram bases de sustentação e compreensão dos direitos humanos, considerando a noção de dignidade da pessoa humana, atualmente encontrada em quase todas as constituições democráticas existentes no mundo. Como bem preceitua Madaleno (2020, s/p), “de afeição e solidariedade, e de entrega à suas verdadeiras tradições”, esse é o atual diagnóstico que repousa sobre a ideia de uma família moderna.

Diante de tais considerações, relevante ressaltar que há uma tendência do direito de família de priorizar o indivíduo, colocando os direitos humanos em seu epicentro axiológico, o que amplia consideravelmente os conceitos relacionados à privacidade neste ramo do direito.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao mencionar que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, como instrumentos de desenvolvimento físico, mental, moral e espiritual, em condições de liberdade e dignidade — art. 3º (BRASIL, 1990) —, não podendo qualquer criança ou adolescente ser objeto de alguma forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo punida qualquer dessas atividades ilícitas atentatórias aos direitos fundamentais — art. 5º (BRASIL, 1990) —, confirma a tendência firmada com a evolução dos conceitos de direito de família.

Feitas essas considerações iniciais, passaremos, agora, a analisar as questões afetas ao direito ao anonimato do doador e ao direito de conhecimento da ascendência genética do indivíduo gerado pela RHA heteróloga.

Anonimato do doador versus conhecimento da ascendência genética

A busca por equacionar o direito ao conhecimento da ascendência genética com o direito ao anonimato do doador de gametas ainda é um desafio. Dentre os argumentos dos defensores do direito ao anonimato, Gama (2003, p. 903) afirma que, sob o prisma do melhor interesse, o anonimato seria necessário para garantir uma plena e total integração da criança ou adolescente na família em que fora criada e, conseqüentemente, evitar estigma e tratamentos discriminatórios decorrentes da procriação assistida heteróloga.

Já sob a perspectiva do doador de gametas, o que se busca é a preservação da sua intimidade, uma vez que, no ato da doação, ele não manifesta interesse em constituir qualquer tipo de vínculo afetivo com a pessoa fruto da RHA, preferindo, assim, não “correr o risco” de ter que conhecer a pessoa gerada pelo seu material genético. Além disso, a relativização do anonimato poria em risco o próprio interesse dos doadores, prejudicando diretamente os casais que precisam recorrer à procriação assistida heteróloga (especialmente no Brasil, onde a doação não pode ter caráter lucrativo).

Essa é, aliás, a posição do Conselho Federal de Medicina. Há anos, mediante a atualização constante de diversas resoluções — atualmente a que está em vigor é a Resolução n° 2.294/2021 (BRASIL, 2021) —, a autarquia continua sustentando a obrigatoriedade do sigilo entre doadores e receptores, salvo em situações especiais e por motivação médica, hipóteses as quais o sigilo poderá ser quebrado. Mas, mesmo quando viável a quebra do sigilo, segundo a resolução, as informações somente poderão ser fornecidas para médicos e, ainda, resguardando-se a identidade civil do doador.

Apesar do esforço do CFM em, desde a década de 90 — quando, na época, editou a Resolução n° 1.358/92 (BRASIL, 1992) —, tentar regulamentar o tema, não há como negar que a referida autarquia está extrapolando os limites de sua atuação, haja vista que da Lei n° 3.268/57 não é possível extrair essa competência em nenhum de seus dispositivos. Dessa forma, o cenário é mesmo caótico, pois nesse complexo embate de direitos, se, de um lado, temos uma resolução inconstitucional tratando do tema, do outro não temos *nenhuma* lei editada pelo Poder Legislativo.

Na doutrina, o que se tem notado nos últimos anos é uma tendência à relativização do direito à intimidade do doador em face do direito ao conhecimento da ascendência genética. Isso se explica, num primeiro momento, pela diferença quanto à natureza jurídica desse direito e do direito de filiação, que é bem explicada por Farias e Rosenthal (2018, p. 651-652): enquanto na investigação de parentalidade o que se busca é a constituição de um estado de filiação, no caso da investigação quanto à origem genética a pessoa já titulariza uma relação paterno-filial, sendo seu objetivo apenas descobrir de onde e de quem ela veio. Assim, o direito ao conhecimento da origem biológica abarca o rol dos direitos da personalidade, ao passo que o direito de filiação integra o direito de família. Também nesse sentido é o entendimento de Paulo Lôbo (2018, p. 230).

Por consequência dessa distinção, ambos se posicionam favoravelmente à possibilidade de conhecimento da origem biológica, tendo em vista que, em se tratando de um direito da personalidade, ele decorre “de uma necessidade psicológica”, não havendo justificativa plausível para negar esse direito ao interessado (FARIAS; ROSENVALD, 2018, p. 652).

No mesmo sentido, Carlos Alexandre Moraes (2019, s/p) afirma que o direito ao reconhecimento da origem genética existe “e ninguém pode sofrer qualquer limitação a esse direito, que se origina do princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado pela Constituição Federal de 1988”, sob risco de perda da história genética, além da configuração de violação à “integridade psíquica da criança, podendo gerar graves danos à personalidade da pessoa, até mesmo casos de incesto”.

Inúmeros outros autores também têm perfilhado esse entendimento com base nesses fundamentos, mas acrescentando que, para além deles, o direito ao conhecimento da origem genética constitui também uma questão de igualdade. Essa ideia se baseia no fato de que o art. 227, § 6º da Constituição (BRASIL, 1988) rechaça qualquer pretensão de diferenciação entre filhos; logo, à criança gerada pela inseminação artificial heteróloga deve ser assegurado o direito de saber de onde veio, assim como ocorre com aquelas nascidas de relações sexuais. Ademais, é importante registrar que o art. 48 do ECA prevê expressamente o direito do adotado de conhecer a sua origem biológica (BRASIL, 1990). Então, mediante uma interpretação analógica, entende-se que também as pessoas geradas por técnicas de RHA deveriam ter esse direito assegurado.

Também vale lembrar que dentre os vários Projetos de Lei que se encontram pendentes de aprovação no Congresso, destaca-se o PL nº 115/2015 (REZENDE FILHO, 2015), o qual protege, em seu art. 19, o sigilo ao doador de gametas. Por outro lado, o dispositivo também garante o direito da pessoa nascida pela utilização de material genético do doador de conhecer sua origem biológica, mediante autorização judicial, se houver relevante interesse para preservação da vida, saúde física, higidez psicológica, ou outros casos graves, a critério do magistrado e reconhecidos por sentença judicial.

Por fim, fazendo uma breve análise do tema no âmbito do Direito Comparado, observa-se uma tendência de relativização relevante do anonimato na Alemanha, Bélgica, Reino Unido, Suíça e Suécia, onde as pessoas têm o direito de obter as informações sobre a identidade do doador de gametas. Já na Espanha, Grécia e Portugal autoriza-se o acesso apenas a algumas informações, mas sem identificação do doador — assim como faz a Resolução nº 2.294/2021 do CFM (BRASIL, 2021). Na França, bem como em algumas clínicas norte-americanas, existe uma proibição total de acesso, notadamente quanto à identidade dos doadores (MORAES, 2019).

Entendidas as premissas que orientam cada um dos argumentos, cabe, agora, fazer uma análise jurídico-valorativa quanto à importância do conhecimento da ascendência genética para a formação e o desenvolvimento da pessoa.

O conhecimento da ascendência genética como direito fundamental e necessário ao desenvolvimento humano

Conforme já frisado, tanto a intimidade e privacidade do doador de gametas como o conhecimento da ascendência genética (ou identidade genética) são direitos fundamentais. E direitos fundamentais, segundo Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2017, p. 323), são

todas as posições jurídicas concernentes às pessoas (naturais ou jurídicas, consideradas na perspectiva individual ou transindividual) que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, expressa ou implicitamente, integradas à constituição e retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como todas as posições jurídicas que, por seu conteúdo e sig-

nificado, possam lhes ser equiparadas, tendo, ou não, assento na constituição formal.

Não há, pois, como negar a dificuldade de se estabelecer um conceito materialmente preciso para os direitos fundamentais, pois além do seu caráter histórico (ou seja, mutável de tempos em tempos), ainda precisamos lidar com a subjetividade envolvida nas tentativas de inúmeros autores (até porque um *conceito* é a mera descrição de alguém sobre algo, por intermédio da linguagem, que é naturalmente instrumental e relativa). De todo modo, em suma, tomando por base o catálogo de direitos fundamentais previsto em nossa Constituição (assim como de várias outras Constituições de países democráticos), seria possível dizer que são fundamentais aqueles direitos que o constituinte considera de extrema relevância para uma convivência digna, livre e respeitosa entre as pessoas. Mas, não somente os expressamente previstos no texto constitucional devem receber essa qualificação, pois como bem destaca Sarlet (e nisso não discorda a doutrina constitucionalista), uma característica marcante dos direitos fundamentais é a sua abertura material. E é justamente isso que permite a consideração da ascendência genética como um direito fundamental, consoante será exposto.

Sob essa lógica, Petterle (2007, p. 87) aduz que, embora o direito fundamental à identidade genética não esteja expressamente consagrado na Constituição Federal, “seu reconhecimento e proteção podem ser deduzidos, ao menos de modo implícito, do sistema constitucional notadamente a partir do direito à vida e, de modo especial, com base no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana”.

Para realçar a importância da identidade genética, a doutrina também utiliza a nomenclatura “direito da personalidade”, de modo a sustentar que o direito à identidade genética ostenta os atributos de intransmissibilidade, irrenunciabilidade e impossibilidade de sofrer limitação voluntária — art. 11, CC (BRASIL, 2002). Mas, na prática, isso (falar em direito fundamental ou direito da personalidade), ao menos em tese, não faz diferença, pois se considerarmos o fundamento e a função dos direitos de personalidade, é possível inferir que eles são sempre fundamentais, embora nem todo direito fundamental seja um direito de personalidade. Isso se justifica pelo fato de que os direitos personalíssimos estão “radicados na dignidade da pessoa humana” e são “essenciais ao livre desenvolvimento da personalidade” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, p. 434-436). Então, no fim das contas, o que se pretende com a classificação da

identidade genética como direito fundamental ou da personalidade é apenas destacar a sua grandeza no ordenamento jurídico.

Em linhas gerais, os defensores do direito ao conhecimento da ascendência genética se pautam no direito que toda pessoa deve ter de conhecer a própria história. Sob essa ótica, afirma Caroline Lopes de Oliveira (2016, p. 239): “o direito de saber a origem genética consiste em ser o indivíduo o protagonista da própria história, sendo capaz de determinar as informações que deseja que façam parte dela”.

Caminhando por essa mesma linha, Maria de Fátima Freire de Sá e Ana Carolina Brochado Teixeira (2005, p. 64) afirmam que

[...] descobrir as raízes, entender seus traços (aptidões, doenças, raça, etnia) socioculturais, saber quem nos deu a nossa bagagem genético-cultural básica são questões essenciais para o ser humano, na construção da sua personalidade e para seu processo de dignificação. Afinal, é assim que ele poderá entender a si mesmo.

Além do argumento quanto à importância do conhecimento da historicidade pessoal como atributo da personalidade, em torno do direito à identidade genética há também questões relativas à prevenção de doenças hereditárias. Nesse sentido, Mônica Rodrigues (2021, p. 289) afirma que, pelo grande número de inseminações artificiais que têm sido feitas, não se mostra mais razoável a defesa irrestrita do anonimato dos doadores, pois num futuro próximo indivíduos provenientes do mesmo material genético poderão acabar se relacionando e sofrendo por problemas genéticos.

Da mesma forma, aduzem Hideliza Cabral e Dayane Camarda (2012, s/p) que “não é justo expor o ser humano à possibilidade de casar-se com sua irmã biológica, como também, a intimidade de uma pessoa não é tão importante a ponto de impossibilitar que outro indivíduo tenha chance de evitar alguma doença grave”. Por isso, a relativização da intimidade, na maioria dos casos, geraria apenas “poucos embaraços”, enquanto o desconhecimento da origem genética interferiria na vida da pessoa de modo muito mais severo (CABRAL; CAMARDA, 2012).

Embora muitos autores defendam o direito ao conhecimento da ascendência genética como importante para o desenvolvimento pessoal e para a proteção da higidez psicológica da pessoa, Alcymar Rosa Paiva (2016, p. 71)

ressalta que uma corrente intermediária “afirma ser aceitável a quebra do anonimato dos doadores somente nas situações que diz respeito às doenças hereditárias, pois nesses casos estaríamos diante da necessidade da manutenção da vida humana desses seres”. Aqui, portanto, o foco seria não o direito à identidade genética, mas sim o direito à vida.

Em face do tema aqui apresentado, não há como negar a existência de colisão entre direitos fundamentais: de um lado, a intimidade e privacidade do doador de gametas e, do outro, o direito à identidade genética da pessoa fruto de inseminação artificial heteróloga.

Segundo ensina Alexy (2012, p. 141), as normas de direitos fundamentais ostentam um duplo caráter (regras e princípios). Porém, no âmbito dos direitos fundamentais, “normas que configuram princípios são mais frequentes” (MENDES; BRANCO, 2018, p. 183). Desse modo, por funcionarem como princípios, é possível que se realize um sopesamento entre os direitos para saber qual, no *caso concreto* — já que não existe hierarquia em abstrato — deverá prevalecer.

Para que se realize o sopesamento, três sub-regras devem ser observadas: a) adequação; b) necessidade; e c) proporcionalidade em sentido estrito. Pelo exame da adequação, é preciso demonstrar se determinada medida configura um meio adequado para fomentar determinado fim. Este é um critério negativo que apenas elimina meios inadequados e, portanto, não determina tudo (mas exclui algumas coisas). Quanto à necessidade, ela exige que, dentre dois meios que podem ser considerados adequados, se escolha aquele que intervenha de modo menos intenso, ou seja, que limite menos o direito atingido. Por fim, a proporcionalidade em sentido estrito consiste propriamente na ideia do sopesamento de Alexy (2012), indicando que “quanto maior for o grau de não-satisfação ou de afetação de um princípio, tanto maior terá que ser a importância da satisfação do outro (ALEXY, 2012, p. 588-593).

Assim, no conflito ora exposto, parece mais correto que o direito à intimidade e privacidade cedam em face do direito ao conhecimento da origem biológica. Trata-se, pois, de meio adequado e necessário, uma vez que o conhecimento da origem biológica somente poderá ser obtido mediante a relativização do anonimato. Além disso, quebrando o anonimato, evita-se o tratamento discriminatório entre pessoas geradas por RHA heteróloga e as reproduzidas naturalmente ou por RHA homóloga, permitindo um desenvolvimento físico e psíquico sadio, tanto pelo conhecimento das próprias origens

quanto pela prevenção ou maior possibilidade de tratamento de doenças genéticas, além de se evitar relações incestuosas indesejadas.

Com esse raciocínio, acredita-se que é possível *conciliar* o direito ao anonimato do doador com o direito ao conhecimento da ascendência genética do indivíduo fruto da RHA heteróloga, uma vez que a quebra do anonimato operaria apenas em benefício do interessado e não perante a coletividade. Portanto, conclui-se que os benefícios da revelação para o interessado são, a princípio, superiores ao prejuízo do doador de ter os seus dados conhecidos (apenas pelo interessado). Ademais, conforme já explicado, o direito ao conhecimento da origem biológica não está acompanhado dos direitos relativos ao estado de filiação, como herança, alimentos e registro do nome.

Quanto a este ponto específico, aliás, uma pesquisa demonstrou que as pessoas interessadas em descobrir a origem genética estão movidas muito mais pela curiosidade do que por qualquer pretensão de encontrar ou mesmo estabelecer algum tipo de vínculo afetivo com o genitor biológico (ZADEH, 2016, p. 2.417).

Ademais, não podemos nos esquecer que a saúde mental, sobretudo nos dias de hoje – em que há um aumento avassalador de casos de depressão, ansiedade e suicídios – possui tanta relevância quanto a saúde física. Portanto, não é correto que se faça uma restrição ao conhecimento da ascendência genética apenas sob a justificativa da prevenção ou tratamento de doenças, pois enquanto direito da personalidade decorrente da dignidade humana, tal descoberta contribui para um desenvolvimento psicossocial mais saudável, sempre, é claro, que houver interesse da pessoa.

Considerações finais

A evolução do direito de família permitiu a concretização de importantes direitos para pessoas que antes estavam marginalizadas. Exemplo disso ocorria quando havia conflito entre filiação biológica e socioafetiva, em que se privilegiava sempre a primeira. Com o passar do tempo, a concepção hegemônica da família patriarcal matrimonializada perdeu força, de modo que, atualmente, podemos falar em diversos tipos de estrutura familiar.

Dentro desse cenário, com cada vez mais naturalidade a sociedade tem enxergado a difusão das técnicas de reprodução humana assistida, a exemplo da

inseminação artificial heteróloga. Todavia, por se tratar de um tema delicado, é inevitável a ocorrência de conflitos bioéticos, como ocorre nos casos em que a pessoa busca conhecer sua ascendência genética, mas o doador de gametas prefere ter seus dados pessoais guardados no mais absoluto sigilo, preservando-se a sua intimidade. Para piorar a situação, o Brasil ainda não conta com uma legislação específica, mas tão somente com uma resolução (inconstitucional) do CFM, além de outras normas infralegais.

Importante frisar que tanto a intimidade quanto a identidade genética constituem direitos fundamentais e da personalidade, embora este não esteja expressamente positivado na Constituição. Pela ausência de hierarquia em abstrato entre tais direitos, é preciso que se proceda à técnica do sopesamento entre eles para que, no *caso concreto*, se defina qual deverá prevalecer.

Sendo assim, procurou-se demonstrar neste capítulo que deve o direito à intimidade ceder ao direito da pessoa de conhecer sua identidade genética, uma vez que tal descoberta é fundamental não só para evitar relações incestuosas ou prevenir e tratar doenças hereditárias, como também garante à pessoa seu direito à historicidade pessoal, contribuindo para um desenvolvimento psicossocial mais saudável.

Também é imperioso ressaltar que o anonimato do doador perde força quando se faz uma distinção entre o direito à identidade genética e o direito de filiação, pois, no primeiro caso, o interessado não poderá reivindicar direitos alimentícios, registrares, sucessórios e nem mesmo um “encontro” com o genitor biológico. Além disso, com exceção do legítimo interessado, a preservação do sigilo ainda permanece em relação ao restante da coletividade, havendo, portanto, uma quebra parcial e não total.

Percebe-se, assim, que os danos, a princípio, tendem a ser muito menores para o doador de gametas que venha a sofrer uma relativização do sigilo de seus dados pessoais do que para a pessoa fruto da inseminação artificial heteróloga, caso lhe fosse negado o direito de conhecer sua origem biológica..

Referências

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BRASIL. **Lei 3.268/57, de 30 de setembro de 1957**. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1957. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13268.htm. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 07 fev. 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: 07 fev. 2022.

BRASIL. **Lei 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/18069.htm. Acesso em: 06 fev. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM n. 1.358/1992**. Adota normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida. Seção 1, p. 16053. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1992. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 06 fev. 2022.

BRASIL. **Resolução CFM n. 2.294/2021**. 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 D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf. Acesso em: 06 fev. 2022.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; CAMARDA, Dayane Ferreira. Intimidade versus origem genética: a ponderação de interesses aplicada à reprodução assistida heteróloga. **IBDFAM** – Instituto Brasileiro de Direito da Família, [s. l.], 10 fev. 2012. Disponível em: https://ibdfam.org.br/_img/artigos/Pondera%20de%20interesses%20aplicada%20a%20reprodu%20assistida%2010_02_2012.pdf. Acesso em 07 fev. 2022.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: famílias**. 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2018.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A nova filiação**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito civil: parte geral**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MADALENO, Rolf. **Direito de Família**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Goret. **Curso de direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade civil dos pais na reprodução assistida**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2019.

OLIVEIRA, Caroline Lopes de. Saber ou não saber, eis a nova questão: o direito à identidade genética e o direito ao anonimato do doador nas inseminações artificiais heterólogas. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**. Belo Horizonte, n. 68, p. 221-247, jan./jun. 2016. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3735253-saber-ou-n%C3%A3o-saber-eis-a-nova-quest%C3%A3o-o-direito-%C3%A0-identidade-gen%C3%A9tica-e-o-direito-ao-anonimato-do-doador-nas-insemina%C3%A7%C3%B5es-artificiais-heter%C3%B3logas--doi-1012818p0304-23402016p221. Acesso em: 07 fev. 2022.

PAIVA, Alcymar Rosa. **O direito ao conhecimento da origem genética nos casos de reprodução medicamente assistida heteróloga**. 119 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2016. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/44812/1/alcymar%20Paiva.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

PETTERLE, Selma Rodrigues. **O direito fundamental à identidade genética na Constituição Brasileira**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

REZENDE FILHO, Juscelino. **Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 115, de 2015**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em: 12 fev. 2022.

RODRIGUES, Mônica Cecílio. A inseminação artificial heteróloga e a responsabilidade civil. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana. **Responsabilidade civil e medicina**. Indaiatuba: Foco, 2021.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. **Filiação e biotecnologia**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ZADEH, Sofie. Disclosure of donor conception in the era of non-anonymity: safeguarding and promoting the interests of donor-conceived individuals? **Human Reproduction**. Cambridge, vol. 31, n. 11, p. 2.416-2.420, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/humrep/article/31/11/2416/2274338>. Acesso em 11 fev. 2022.

Notas de fim

1 Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais (FDV). Pós-graduado em Ciências Criminais (PUC-Minas) e Pós-graduando em Direito Médico e Hospitalar (EPD). Membro da Comissão de Direito Médico da OAB/ES. Advogado.

2 Mestra em Cognição e Linguagem (UENF). Professora Pesquisadora no Laboratório de Estudos e Pesquisa em Direito, Política e Sociedade – LAEPDIPS (ISECENSA).

10. O direito personalíssimo à filiação e os dilemas da inseminação caseira

Moyana Mariano Robles-Lessa¹

Carlos José de Castro Costa²

Carlos Henrique Medeiros de Souza³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.10

“O direito à filiação não é somente um direito da verdade. É, também, em parte, um direito da vida, do interesse da criança, da paz das famílias, das afeições, dos sentimentos morais, da ordem estabelecida, do tempo que passa [...]”

(Paulo Luiz Netto Lôbo, 2004)

Considerações iniciais

O presente capítulo tem por intuito tratar do direito personalíssimo à filiação, refletindo acerca dos embaraços no ordenamento jurídico brasileiro, decorrentes da inseminação caseira, que se trata de um método feito em ambiente domiciliar por mulheres que desejam ser mães e, por motivações diversas — que serão apresentadas no decorrer do capítulo — acabam decidindo por esse procedimento, apesar dos riscos, da falta de acompanhamento por profissionais especializados e da falta de respaldo legal no Brasil.

O capítulo inicia sua abordagem reconhecendo a importância da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo em vista seus aspectos sociais e políticos na formação e proteção do público-alvo do Estatuto (BRASIL, 1990). Em seguida, há um direcionamento ao que assegura o artigo 27 do referido Estatuto: o reconhecimento do estado de filiação como um direito personalíssimo e, portanto, indisponível e imprescritível. Por se tratar de um direito da personalidade, o reconhecimento do estado de filiação se inter-relaciona com o princípio da dignidade humana.

Em seguida, será abordado o direito ao conhecimento da ascendência genética e seu elo com uma vida digna, garantindo à pessoa o direito de conhecer e ser informado a respeito de sua origem gênica, que pode interferir nos aspectos da saúde, bem como no aspecto emocional e, dessa forma, se inter-relacionando com à proteção de sua vida.

No tópico final, será discutido o método e os motivos da escolha pela inseminação caseira, podendo-se observar que tal procedimento tem um número expressivo de mulheres que optam pela inseminação domiciliar e que começam a surgir no judiciário litígios decorrentes desta escolha: a de se tornar mãe pela doação de material genético, na grande maioria mediado em ambiente virtual.

Por não ter previsão no ordenamento jurídico brasileiro, a inseminação caseira pode acarretar litígios judiciais complexos: pedido de alimentos, interesse do doador em registrar a criança, assédio, de forma exemplificativa.

A metodologia utilizada foi qualitativa, por meio de consulta na legislação brasileira e também em obras de doutrinadores do direito, em seguida foi realizada uma pesquisa na plataforma digital *Facebook*, para conhecer e entender o objetivo de diversos grupos denominados de *tentantes e doadoras*, composto por pessoas que desejam utilizar a inseminação caseira. Foi realizada pesquisa bibliográfica de autores estudiosos da temática aqui proposta, de artigos científicos disponíveis na internet e de livros que tratam do direito personalíssimo à filiação.

O artigo 27 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Popularmente é denominada de ECA e, em seu artigo inaugural, já deixa explícito seu objeto de criação: “Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente” (BRASIL, 1990).

O ECA é uma lei federal brasileira e trata-se de um marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes. O referido estatuto nasceu de um amplo debate democrático, realizado entre movimentos sociais e instituições direcionadas à conscientização e o respeito pela vida e pelos direitos da criança e do adolescente.

O estatuto apresenta um exemplo que serve como modelo, pois ele percebe a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, como protagonistas de suas vida e como cidadãos. Por meio dos seus 267 artigos, instaura-se a proteção integral de seu público-alvo, considerando criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL,1990).

A Lei nº 8.069/1990 tem como preceito a proteção integral às crianças e aos adolescentes, estabelecendo que é dever da família, da comunidade, da sociedade como um todo e do poder público assegurar com prioridade, a concretização dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte e lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade e à liberdade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Apesar do estatuto ter um agrupamento de normas bem abrangente quanto à proteção e direitos da criança e do adolescente, ainda permanecem desafios a serem superados. Muitas vezes os direitos assegurados no ECA são violados.

Pois bem, após a descrição da criação do estatuto e de sua importância social e política na formação e proteção da criança e do adolescente, este capítulo volta sua atenção ao artigo 27 do referido estatuto, objetivando compreender e provocar reflexões quanto ao direito personalíssimo à filiação.

O artigo 27 do ECA dispõe que “o reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, podendo ser exercitado contra os pais ou seus herdeiros, sem qualquer restrição, observado o segredo de Justiça” (BRASIL, 1990). Ou seja, o reconhecimento do estado de filiação é um direito de personalidade e, portanto, é imprescritível e indisponível.

Segundo Carlos Alberto Bittar (1999, p. 7), “os direitos da personalidade correspondem às faculdades exercitadas normalmente pelo homem. São direitos que se relacionam com atributos inerentes à condição da pessoa humana”. Nessa mesma linha de inteligência, Orlando Gomes define os direitos personalíssimos como sendo os “considerados essenciais à pessoa humana, que a doutrina moderna preconiza e disciplina, a fim de resguardar a sua dignidade” (GOMES, 1999, p. 148). Para o autor, o conceito de direitos da personalidade se inter-relacionam com o direito constitucional de dignidade da pessoa humana.

Mas o que seria o reconhecimento do estado de filiação, que está assegurado no artigo 27 do ECA (BRASIL, 1990) e que é um direito personalíssimo?

Em seus ensinamentos, Lôbo (2004, s/p), explica que “o estado de filiação é gênero do qual são espécies a filiação biológica e a filiação não biológica”. O autor ainda define filiação como um conceito que estabelece relação de parentesco entre duas pessoas, de um lado tem-se o filho (a), do outro, os pais.

O estado de filiação é a qualificação jurídica dessa relação de parentesco, atribuída a alguém, compreendendo um complexo de direitos e deveres reciprocamente considerados. O filho é titular do estado de filiação, da mesma forma que o pai e a mãe são titulares dos estados de paternidade e de maternidade, em relação a ele (Lôbo, 2004, s/p).

A edição de nº 138 de teses jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça (STJ), corrobora com o disposto no artigo 27 do ECA (BRASIL, 1990). O entendimento consolidado pelo STJ de nº 4, dispõe que: “O reconhecimento do estado de filiação é direito personalíssimo, indisponível e imprescritível, assentado no princípio da dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 2019, p. 2).

O artigo 27 do estatuto indica que o direito da personalidade nele assegurado é imprescritível e indisponível, e que somente poderá ser exercido pelo filho. De acordo com a lei civil brasileira, o menor que desejar conhecer suas origens biológicas poderá fazê-lo em face dos pais ou de seus herdeiros, de modo representado ou assistido.

O estado de filiação, além de assegurado pelo ECA (BRASIL, 1990), também se faz presente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB) (BRASIL, 1988) e no Código Civil (BRASIL, 2002), permitindo que esse direito seja feito de modo espontâneo ou voluntário, na certidão de nascimento, por escritura pública ou por testamento. O ordenamento jurídico brasileiro também garante o reconhecimento de paternidade por meio de decisão judicial.

Apesar do reconhecimento do estado de filiação ser um direito personalíssimo, conforme determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), algumas alterações legislativas foram realizadas no direito positivo com o intuito de contribuir para uma construção mais ampla do direito, como por exemplo a Lei nº 8.560/1992, que regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento, entre outras providências (BRASIL, 1992). Essa norma legal possibilita ao Ministério Público que proponha ação de investigação de paternidade, observado o disposto no parágrafo 4º, do artigo 2º, da Lei nº 8.560/1992 (BRASIL, 1992).

Pode-se concluir que direito ao reconhecimento do estado de filiação ganhou uma contribuição ao admitir a intervenção do Ministério Público, mas nem por isso perdeu seu caráter fundante de ser um direito de personalidade e de contemplar à dignidade da pessoa humana.

Direito ao conhecimento da ascendência genética e sua inter-relação com direito constitucional à dignidade da pessoa humana

A CRFB (BRASIL, 1988) reformulou alguns paradigmas quanto a instituição familiar. A filiação socioafetiva passou a ser vista como legítima, tanto quanto a filiação biológica. Desse modo, o filho afetivo passou a ter igualdade no texto constitucional, sendo vedado qualquer ato discriminatório que favoreça o filho biológico.

O direito da família precisou se adequar às novas realidades sociais de composição familiar, protegendo a diversidade familiar, reconfigurando o direito da personalidade e promovendo a dignidade da pessoa humana, que figura como princípio máximo no texto constitucional. Desse modo, a ascendência genética não é mais considerada como única legitimadora da filiação, já que os filhos afetivos passaram a ter a mesma importância dentro do texto normativo. O que certamente não poderia ser diferente, já que a afetividade é fator determinante na configuração familiar e o respeito aos laços afetivos são tão importantes quanto o apreço pelos laços biológicos.

Entretanto, apesar da justa equiparação legal, a filiação socioafetiva — que é objeto de estudo do direito de família — não se confunde com o direito ao conhecimento da ascendência genética — objeto de estudo do direito personalíssimo. Esse é o entendimento de Paulo Luiz Netto Lôbo (2004), defendido em seu artigo *Direito ao estado de filiação e direito à origem genética: uma distinção necessária*.

O estado de filiação, que decorre da estabilidade dos laços afetivos construídos no cotidiano de pai e filho, constitui fundamento essencial da atribuição de paternidade ou maternidade. Nada tem a ver com o direito de cada pessoa ao conhecimento de sua origem genética. São duas situações distintas, tendo a primeira natureza de direi-

to de família e a segunda de direito da personalidade. As normas de regência e os efeitos jurídicos não se confundem nem se interpenetram (LÔBO, 2004, s/p).

Para o jurista, a relevância de se tutelar o direito ao conhecimento da origem genética se dá pela “necessidade de cada indivíduo saber a história de saúde de seus parentes biológicos próximos para prevenção da própria vida” (LÔBO, 2004, s/p). De acordo com o autor, não é necessário atribuir a paternidade a alguém, para exercer o direito personalíssimo de conhecer o ascendente biológico gerado por doador anônimo, de forma exemplificativa. Ainda complementa que “são exemplos como esses que demonstram o equívoco em que laboram decisões que confundem investigação da paternidade com direito à origem genética” (LÔBO, 2004, s/p).

Além do direito à identidade genética abordar o direito de prevenção à saúde, há outros desdobramentos de conflitos devido à falta de conhecimento da ascendência genética, por exemplo, a possibilidade de relacionamentos incestuosos.

O direito de conhecer sua ascendência genética, ou seja, sua origem biológica, é um direito de personalidade e, portanto, fundamental e totalmente ligado à dignidade da pessoa humana. Mesmo que o reconhecimento da ascendência genética não materialize a paternidade, é direito pessoal do ser humano conhecer seus dados genéticos e, com isso, ter seu direito à dignidade efetivado. Ao ter negado o direito de conhecer sua origem genômica, afasta-se a prática de uma vida digna. Sendo assim, o direito à identidade genética é um desdobramento dos direitos da personalidade e da dignidade da pessoa humana e, como consequência, insere-se nos direitos humanos.

O princípio da dignidade da pessoa humana possui um valor superior, pois se inter-relaciona com a proteção da vida. Rizzatto Nunes (2002, p. 52), afirma que “a dignidade humana é um valor preenchido *a priori*, isto é, todo ser humano tem dignidade só pelo fato de ser pessoa”. Para a autora, “[...] a dignidade da pessoa humana é absoluta, logo não pode sofrer arranhões nem ser vítima de argumentos que a coloquem num relativismo” (RIZZATTO NUNES, 2002, p. 46).

O fato é que a temática que envolve o direito ao conhecimento genético pertence ao direito contemporâneo, a partir da existência das técnicas de reprodução assistida. Por ser algo inovador para o direito, muitas questões ainda não possuem respaldo normativo e acabam gerando conflitos, em especial

quando há o confronto entre o direito do indivíduo em saber sua origem genética e o direito de anonimato do doador de sêmen.

Ao propor uma reflexão sobre o direito à identidade genética, Iriana Maira Munhoz (2018) salienta que:

O princípio da dignidade da pessoa humana pronuncia que o direito a origem genética é inato ao ser humano, não podendo o Estado negar essa tutela ao indivíduo, pautando-se em ponderações jurídicas, uma vez que quando dois direitos fundamentais se chocam deve haver a cedência recíproca entre eles, isto é, um dos direitos deve se afastar para que o outro seja aplicado, dessa forma o direito à origem genética se sobrepõe ao anonimato. (MUNHOZ, 2018, p. 129).

O direito vai se adequando às transformações sociais, pois seu fundamento está em proteger e direcionar a vida em sociedade. Dessa forma, com as evoluções nas ciências médicas e a possibilidade das técnicas de reprodução assistida, conclui-se que o Estado não pode negar aos cidadãos seus direitos de personalidade e conseqüentemente a garantia de sua dignidade. Sendo assim, o direito ao conhecimento da ascendência genética está assegurado a todos que o desejarem.

A inseminação caseira e os dilemas no ordenamento jurídico brasileiro

O desejo de ter um filho, de efetivar a paternidade/maternidade foi possibilitado pelas inovações tecnológicas na área da medicina. Pessoas que por motivos de saúde ou por outros obstáculos, como casais em união homoafetiva ou mulheres que não possuem um parceiro, mas que desejam ter um filho, começaram a realizar o sonho da paternidade/maternidade com as técnicas de reprodução assistida.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura duas técnicas de reprodução assistida: a homóloga — realizada com material genético do casal — ou heteróloga — constituída mediante doação de sêmen anonimamente, sem visar fins lucrativos, feita se forma caritativa. Insta salientar que não há uma lei específica que trate da temática de reprodução assistida.

Entretanto, as técnicas de inseminação assistida possuem um alto valor econômico e nem todos os casais ou mulheres decididas a terem um filho possuem condições financeiras para realizarem tal procedimento. No afã de ver um sonho concretizado e sem recursos econômicos para realizar a inseminação assistida em uma clínica especializada, ou até mesmo por outros motivos, um número considerável de mulheres vêm optando por fazer o procedimento de inseminação em ambiente domiciliar, denominado mais comumente de inseminação caseira.

A técnica doméstica consiste em implantar o sêmen coletado e doado com o auxílio de uma seringa que deve ser introduzido no canal vaginal, sem qualquer ajuda de um profissional da área da saúde. A grande maioria dos casos é pactuada através das redes sociais digitais. Há vários grupos na plataforma do Facebook, por exemplo, intitulados de *tentantes e doadores*. Esses grupos possuem uma quantidade expressiva de membros, com o objetivo de intermediar a ligação entre mulheres que desejam ser mães e homens dispostos a cederem o material genético.

De modo totalmente informal, as relações jurídicas entre tentantes e doadores vão acontecendo livremente no ambiente virtual. Não há na lei brasileira nenhum tipo de proibição quanto à prática de inseminação caseira, na verdade, sequer tal procedimento é citado dentro do ordenamento jurídico. Entretanto, a CRFB (BRASIL, 1988), em seu parágrafo 4º do artigo 199, esclarece que é proibida todo tipo de comercialização de material genético humano, subentendendo-se, portanto, que se a inseminação caseira for realizada mediante a compra do sêmen, estaria configurada a ilegalidade e inconstitucionalidade do procedimento.

Nessa mesma linha de posicionamento, o Conselho Federal de Medicina (CFM), mediante Resolução nº 2.168/2017, adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, observando os princípios bioéticos que deverão ser seguidos pelos médicos brasileiros (BRASIL, 2017). A resolução não prevê casos de inseminação caseira e, assim como o texto constitucional, veda qualquer natureza lucrativa ou comercial relacionadas aos gametas humanos.

Outro fato polêmico da inseminação caseira é a falta de anonimato. A Resolução nº 2.168/2017 do CFM prevê que os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa (BRASIL, 2017). Na inseminação caseira mediada pelo ambiente virtual, a mulher tem uma espécie de “catálogo

virtual” à sua disposição, para verificar e escolher a melhor opção do pai biológico do seu filho, com fotos dos doadores, idade, local que reside, número de resultados positivos em doações de sêmen, referências de outras tentantes, inclusive, muitas vezes realizam uma “entrevista” com vários doares. Após escolher o doador, a tentante precisa se encontrar pessoalmente com o doador, para receber o material genético e realizar a autoinseminação.

Por não ter previsão jurídica, a inseminação caseira pode acabar gerando litígios judiciais dos mais variados e complexos, passando pelo pedido de alimentos, pela vontade do doador em figurar como pai no registro de nascimento da criança, problemas com assédio, entre tantos outros que podem vir a surgir. Mesmo que tentante e doador celebrem um contrato declarando-se isentos de quaisquer responsabilidades provenientes do vínculo biológico, a relação jurídica não será válida, pois é direito personalíssimo conhecer sua origem biológica, além de ser facultado ao Ministério Público propor ação de investigação de paternidade, conforme mencionado nos tópicos anteriores.

O Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM), postou, em maio de 2021, uma decisão do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), em que uma criança gerada por inseminação caseira ganhou o direito a registro civil com dupla maternidade. Na sentença, a magistrada reconhece a lacuna legal ao mencionar que o Conselho Nacional de Justiça, ao editar o Provimento nº 63/2017, previu o registro e a certidão de nascimento da criança concebida por reprodução assistida, porém sendo indispensável a apresentação de declaração com firma reconhecida “do diretor técnico da clínica, centro ou serviço de reprodução humana em que foi realizada a reprodução assistida, indicando que a criança foi gerada por reprodução assistida heteróloga, assim como o nome dos beneficiários” (IBDFAM, 2021, s/p). Para a magistrada, a lacuna se dá quando o provimento deixa de prever o procedimento realizado mediante inseminação caseira, cabendo “ao Judiciário, mediante acionamento, utilizar dos métodos integrativos disponíveis no direito para chegar à solução do conflito” (IBDFAM, 2021, s/p).

Ainda na mesma sentença, a juíza equipara a inseminação caseira à inseminação artificial heteróloga, ao reconhecer legalmente o vínculo de ascendência, que de acordo com seu posicionamento, a autoinseminação apenas não preenche o requisito de acompanhamento/documentação médica, e ainda destaca “que eventual direito à busca pelo ascendente biológico ou pela criança acerca da sua origem genética não será obstado” (IBDFAM, 2021, s/p),

sendo assim, para a juíza, o deferimento da ação de dupla maternidade não causará nenhum prejuízo ao direito da criança.

Nessa mesma linha de intelecção, o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) também reconheceu recentemente a dupla maternidade de bebê gerado por inseminação artificial caseira. A Revista Consultor Jurídico publicou no início de 2022 o artigo referente a decisão do TJSP. O artigo descreve que o Ministério Público entrou com recurso contra a referida decisão, pois para o Parquet “também seria necessária a inclusão do nome do pai biológico, que doou o sêmen, ‘como forma de se observar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e paternidade responsável’” (CONJUR, 2022). Entretanto, a desembargadora relatora “citou uma escritura pública, anexada aos autos, em que o doador do sêmen declarou o feito, bem como afirmou a ausência de qualquer envolvimento emocional com as autoras e com a criança” (CONJUR, 2022, s/p).

A desembargadora ainda acrescenta:

Restou satisfatoriamente demonstrado nos autos que este figurou como mero doador de material genético, sendo que a declaração pública por ele realizada se voltou tão somente para confirmar sua intenção em ajudar as autoras a conceberem um bebê, afirmando a ausência de qualquer vínculo afetivo com elas e/ou com a criança”, [...]. Caso o genitor biológico ou a menor deseje, no futuro, o reconhecimento de sua paternidade, não estará impedido de fazê-lo, podendo buscar as vias adequadas para tanto, sendo certo a admissão pelo ordenamento pátrio da multiparentalidade (CONJUR, 2022, s/p).

A magistrada ainda salienta que “embora o método informal adotado pelas autoras não seja permitido pelo ordenamento, tampouco deva ser incentivado, dado a indisponibilidade dos direitos envolvidos e necessidade de regulamentação” (CONJUR, 2022, s/p) e, em seguida, afirma que “é certo que as peculiaridades do caso concreto permitem a declaração do direito em favor do melhor interesse da infante” (CONJUR, 2022, s/p).

Sendo assim, pode-se concluir que apesar dos dilemas no ordenamento jurídico causados pela não regulamentação da inseminação caseira, não serão afastados da criança o direito ao conhecimento de sua ascendência genética, o que por certo se caracterizaria como a negação do direito fundamental à dignidade da pessoa humana. Mesmo não tendo previsão legal, pode-se verificar

que os primeiros casos de inseminação caseira que começam a surgir no judiciário estão sendo resolvidos pela proteção do melhor interesse da criança.

Considerações finais

Este capítulo buscou tratar do direito personalíssimo à filiação com uma ótica voltada para a inseminação caseira, que é um tema contemporâneo. Por ser inovador, o procedimento da inseminação caseira não possui regulamentação legal no Brasil, mas nem por isso os primeiros casos que começam a surgir no judiciário, deixam de ser solucionados, conforme decisões apresentadas no último tópico deste capítulo.

No decorrer do texto, foi pontuado a respeito do direito ao estado de filiação e o direito à origem genética, fazendo a diferenciação entre ambos os direitos, sendo o primeiro pertencente ao direito de família e o segundo ao direito de personalidade. Entretanto, mais importante do que diferenciar tais direitos foi comprovar que ambos são direitos fundamentais e, portanto, imanescentes à condição da dignidade da pessoa humana.

Por derradeiro, insta salientar que, a despeito dos dilemas e dúvidas advindos da autoinseminação, a criança gerada por esse procedimento não terá seus direitos fundamentais negados, pois as primeiras sentenças que começam a despontar estão observando, promovendo e reconhecendo o melhor interesse da criança.

Referências

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

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: 10 fev. 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: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n° 8.560, de 29 de dezembro de 1992**. Regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8560.htm. Acesso em: 08 fev. 2022.

BRASIL. CFM – Conselho Federal de Medicina. **Resolução n° 2.168, de 21 de setembro de 2017**. 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 n° 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117. Brasília: Diário Oficial da União, 216. ed, seção 1, p. 73, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. STJ – Supremo Tribunal de Justiça. **Jurisprudências em teses**. Edição n. 138, Brasília: STJ, 2019. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/publicacaoainstitucional/index.php/JuriTeses/article/view/11398/11527>. Acesso em: 09 fev. 2022.

CONJUR. TJ-SP reconhece dupla maternidade de bebê gerado por inseminação artificial caseira. **Revista Consultor Jurídico**, 31 jan. 2022. *Online*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jan-31/reconhecida-dupla-maternidade-bebe-gerado-inseminacao-caseira>. Acesso em: 10 fev. 2022.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

IBDFAM, Assessoria de Comunicação. TJSC: Criança gerada por inseminação caseira tem direito a registro civil com dupla maternidade. **IBDFAM** – Instituto Brasileiro de Direito da Família, 25 mai. 2021. *Online*. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/8519/>. Acesso em: 08 fev. 2022.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. Direito ao estado de filiação e direito à origem genética: uma distinção necessária. **IBDFAM** – Instituto Brasileiro de Direito da Família, 23 mar. 2004. *Online*. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/126/Direito>. Acesso em: 09 fev. 2022.

MUNHOZ, Iriana Maira. Uma reflexão sobre o direito à identidade genética. **Revista Ciência Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 127–138, jun./dez. 2018. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190426090918.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

RIZZATTO NUNES, Luiz Antônio. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Notas de fim

1 Mestranda em Cognição e Linguagem (Uenf). Especialista em Direito Tributário com capacitação para o Ensino Magistério Superior. Professora e Advogada. Licenciada em Letras – português/literatura (Unifsj). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (GEPBiDH). Membro do Grupo de Estudo “Desafios do Processo” (Ufes). E-mail: moyanarobles@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3317817615347615>

2 Aluno Especial do Doutorado do Programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Mestre em Relações Privadas e Constituição pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Especialização em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito de Campos (FDC). Graduado em Direito pela Universidade Iguazu, Campus V (UNIG). Professor do Curso de Direito da Universidade Iguazu, Campus V (UNIG). Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. E-mail: carlosjcastrocosta@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4067867098415566>

3 Pós-doutorado em Sociologia Política - PPSP/UENF. Doutorado em Comunicação e Cultura (UFRJ). Mestrado em Educação. Pós-graduação em gerência de informática e pós-graduação em produção de software (UFJF). Bacharel em Direito pela Universidade Salgado de Oliveira. Licenciado em Pedagogia (UNISA) e Bacharel em Informática (CES/JF). Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Coordenador da Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) Interdisciplinar em Cognição e Linguagem (PGCL/ UENF) desde março de 2008. Titular das disciplinas de Gestão Educacional, Pesquisa Educacional, Tecnologias Educacionais e Pesquisa Discente desde 2005 no Curso de Pedagogia /UENF. Associado a CEAD, ABED, INTERCOM, ABCIBER, ANINTER e a SBC. Tem experiência nas áreas da Educação (Gestão, Política Educacional, Pesquisa Educacional e Tecnologias da Informação e da Comunicação, EAD), entre outras. Autor de vários livros e artigos científicos nas áreas de Gestão Educacional, TICs, Educação e Ciberespaço e interdisciplinaridade. E-mail: chmsouza@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5410403216989073>

11. Eficácia do contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual

Moyana Mariano Robles-Lessa¹

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral²

Gilberto Fachetti Silvestre³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.11

“Tudo que existe tem de harmonizar-se, de adaptar-se. Cristalizações, leis, disciplinas. À mesma condição submetem-se a matéria bruta, os seres vivos e os grupos sociais. Se observarmos a vida humana, vemos que a ação precisa ser coerente, para que o ato de hoje continue o esforço do ato de ontem e ponha o indivíduo em condição de resistir, de perseverar. Tudo isso nasce da adaptação.”

(MIRANDA, 1981, p. 3)

Considerações iniciais

Desde os tempos remotos o contrato existe como forma de fazer circular os bens e riquezas entre as pessoas. Na fase remota, não se falava em instrumento do contrato, mas havia somente o escambo, as mercadorias tinham valores relativos, atribuídos conforme suas características e que serviam de parâmetro para estabelecer a proporcionalidade entre os bens a serem trocados. O objeto era sempre um bem material, não se falava em contratos de outra natureza.

Com a evolução da sociedade, a constitucionalização do direito civil e o expansionismo dos direitos existenciais passaram a surgir contratos para além daqueles de cunho patrimonial, mas cujo objeto são direitos existência; naturalmente, existem hoje contratos de direitos existenciais ou direitos relativos à personalidade humana, cuja origem está centrada na dignidade da pessoa humana. Nessa espécie de contratos, encontram-se a cessão da imagem, a disposição do próprio corpo (sempre gratuita) e a cessão temporária do útero para gestar filho para outrem, de forma exemplificativa.

Percebe-se que a forma livre do contrato e a liberdade de pactuar são um direito protegido pelos princípios contratuais, bem como pela legislação brasileira, desde que respeitados alguns requisitos, como por exemplo a capacidade civil e a ausência de ilicitude. Os contratos agem como indicadores das mudanças sociais e contribuem com a criação de novas normas jurídicas que vão se adequando com a evolução social.

Pois bem, este capítulo tem por objeto principal propor reflexões e suscitar o debate a respeito de um contrato específico, que acontece mediado pelas redes sociais digitais; trata-se de um acordo de vontades entre tentantes e doadores, que celebram o contrato, na maioria das vezes, apenas de modo verbal. Nesse tipo singular de contrato, a tentante recebe o material genético do doador e, por meio de inseminação caseira, busca realizar o sonho de ser mãe.

Diante disso, busca-se divulgar esse novo procedimento com o intuito de alertar para os possíveis riscos à vida da tentante, ao mesmo tempo que examina a eficácia do contrato verbal, em especial na doação de material genético mediado em ambiente virtual.

O presente capítulo apresenta a seguinte divisão temática: *Contrato: conceito, requisitos e partes do contrato cujo objeto é um direito existencial, A liberdade de pactuar e a forma livre do contrato e Eficácia do contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual.*

Vale-se de metodologia qualitativa, por meio de consulta na legislação brasileira e em doutrinas. Foi realizada pesquisa bibliográfica de autores estudiosos da temática, de artigos científicos disponíveis na rede mundial de computadores e de livros que tratam a respeito da liberdade contratual, bem como da eficácia do contrato verbal.

Contrato: conceito, requisitos e partes do contrato cujo objeto é um direito existencial

O contrato é, por excelência, o mais importante instrumento de circulação de riquezas, pelo qual se estabelecem relações obrigacionais na órbita jurídica. Entendido como manifestação de vontade de agentes capazes que visa criar, resguardar, modificar ou extinguir obrigações.

O conceito tradicional de contrato preza por questões formais, ou seja, para que o negócio jurídico se efetive mediante contrato, é preciso observar os pressupostos de existência, os requisitos de validade e os fatores de eficácia presentes na relação jurídica. Desse modo, pode-se afirmar que o objeto do contrato busca preservar o cumprimento da declaração de vontade expressa no negócio jurídico.

Com o desenvolvimento social, o direito contratual ganhou maior relevância nos princípios civilistas, quais sejam: a boa-fé objetiva, o equilíbrio contratual e a função social do contrato, componentes inovadores no acordo das relações contratuais.

Basan (2016), ao abordar a nova realidade contratual classificando o contrato como um direito existencial, aponta que no Brasil essa nova realidade se mostra como autêntica “‘mudança de mentalidade’ no trato contratual, em especial com a promulgação da Lei nº 8.078/90, isto é, o Código de Defesa do Consumidor, o qual deu verdadeiro caráter ético às relações privadas, incidindo num ‘novo regime das relações contratuais’” (BASAN, 2016, p. 14).

Nesse sentido, Bruno Miragem (2014) salienta que “a influência da regulação jurídica do CDC acerca dos contratos de consumo é decisiva para toda a teoria dos contratos no direito privado brasileiro e comparado. O direito do consumidor sedimenta, pois, uma nova concepção social do contrato” (MIRAGEM, 2014, p. 234).

O Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) adota o princípio da função social contratual, mudando totalmente a visão do Código anterior, que prezava pelo contrato de cunha patrimonial. “No novo Código, destaque para a função social de seus institutos, a qual alterou substancialmente a análise das relações contratuais” (BASAN, 2016, p. 15). Percebe-se, portanto, que o direito civil estabelece clara comunicação com o direito constitucional, buscando a tutela dos direitos e garantias fundamentais.

Seguindo com as inovações advindas da contemporaneidade, tem-se no século XXI o surgimento de tecnológicas digitais e o novo formato de comunicação e de relacionamento entre as pessoas. As tecnologias de informação e comunicação proporcionam ao ser humano uma conexão até então inconcebível, em que as relações se dão mediadas, em sua grande maioria, pela rede mundial de computadores.

Diante de um mundo que se torna cada vez mais digital e veloz, com pessoas optando por se relacionarem, em diversas áreas, por intermédio da internet, faz-se necessário que o direito contemporâneo estabeleça uma diferenciação entre as relações patrimoniais e as existenciais, ampliando o alcance da tutela jurídica e se adequando às novas situações de conflito em uma sociedade inerentemente tecnológica.

Neste ponto, surgem os contratos que tutelam um direito existencial, aqueles em que o interesse de pelo menos uma das partes contratantes não visa o lucro. Há diversas situações concretas de proteção contratual aos direitos existenciais/extrapatrimoniais da pessoa, como por exemplo, a prestação de serviço dos planos de saúde, os contratos educacionais, prestação de serviço de operadoras de energia elétrica e água, contratos de transporte, de provedores virtuais, entre tantos outros. Ou seja, relações jurídicas que não visam lucro, em que as prestações do serviço contratado estão ligadas à subsistência da pessoa humana e, conseqüentemente, à dignidade humana.

Bruno Torquato Zampier Lacerda (2021) salienta que em uma sociedade tecnológica, como a que se apresenta na contemporaneidade, é comum que novos interesses surjam e, com isso, o direito precisa estar atento a essas novas relações jurídicas efetivadas pelo intermédio da internet. De acordo com o autor, “projeções materiais e imateriais da própria pessoa humana passam a ser incorporadas pelo mundo digital. A vida presencial confunde-se com a virtual” (LACERDA, 2021, p. 75).

Desse modo, percebe-se a importância do direito acompanhar a evolução e as transformações sociais, não sendo diferente nas relações contratuais que, do mesmo modo, precisam se adequar às inovações do convívio social.

A internet apresenta uma crescente celebração de contratos entre desconhecidos, muitas vezes despersonalizados e sem nenhum tipo de formalização tradicional. As relações contratuais da rede mundial de computadores não se delimitam apenas à concepção normatizada. Pode-se afirmar que as relações existentes na rede tecnológica digital se desprendem do contrato tradicional que vincula o negócio jurídico, chegando a admitir um vínculo contratual sem a existência de um negócio jurídico formalizado, como por exemplo o contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual, que é objeto de reflexão neste capítulo.

Ao se tratar de contratos que garantam um direito existencial, tem-se predominantemente interesses extrapatrimoniais, afastando a possibilidade de a relação jurídica possuir apenas o caráter patrimonial, visto que os contratos existenciais se relacionam com a personalidade e a dignidade de pelo menos uma das partes dessa relação jurídica. Bizelli (2015, p. 75), salienta que “o Direito Privado, por conseguinte, deixa de ser patrimonialista, passando a ser personalista, funcionalizado em prol da pessoa humana, e não para o patrimônio!”.

De um modo geral, portanto, o direito existencial se inter-relaciona com os direitos e garantias fundamentais, bem como com a efetivação da dignidade da pessoa humana, que é um vértice fundamental constitucional. Bizelli (2015) defende que ao se tratar de contratos existenciais, em que os “interesses extrapatrimoniais [...] são de primeira ordem, são a razão de ser do contrato, importante que se adote a teoria mais protetiva, isto é, a teoria que, ao menos em tese, ofereça os melhores meios de proteção e promoção desses valores” (BIZELLI, 2015, p. 82).

Sendo assim, pode-se afirmar que o ordenamento jurídico admite e reconhece a existência de direitos e interesses de personalidade/existenciais, considerando a tutela à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais.

A liberdade de pactuar e a forma livre do contrato

Doutrina e jurisprudência preconizam a liberdade de contratar, com quem contratar, sobre o que contratar, sendo a forma livre se a lei não determinar solenidade ou forma especial. Nessa linha de inteligência, as partes podem celebrar contratos de forma solene para os casos em que a lei determina certa forma, entretanto podem celebrar contratos de forma livre, desde que o objeto do contrato não seja ilegal e que as partes possuam a capacidade civil estabelecida em lei.

A função dos princípios que regem as relações contratuais tem por objetivo estabelecer harmonia na relação jurídica que se pretende pactuar. O princípio da autonomia da vontade figura entre um dos princípios contratuais clássicos e dá autonomia para que as pessoas celebrem o contrato com liberdade, disciplinando-o de acordo com seus interesses. Esse princípio

também garante às partes faculdade de celebrar ou não o contrato, sem a intervenção de terceiros ou do Estado.

Obviamente que existem limitações quanto à forma livre de celebrar uma relação jurídica pelo contrato, essas limitações estão regulamentadas no ordenamento jurídico brasileiro. O Código Civil (2002), em seu artigo 421, dispõe: “A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato” (BRASIL, 2002). Esse dispositivo legal abrange dois princípios que regem as relações contratuais: o princípio da liberdade contratual e o princípio da função social do contrato. Percebe-se que o referido artigo limita a autonomia de vontade contratual; desse modo, conclui-se que a liberdade de contratar está sujeita a limitações legais.

A liberdade de pactuar e a forma livre do contrato é restringida por normas de ordem pública, algumas possuem inclusive natureza cogente. O conteúdo do contrato deve ser limitado também pelos bons costumes, não se admitindo, por exemplo, a cobrança por prestação de serviços de cunho sexual.

O artigo 425 do Código Civil (2002), prevê que “é lícito às partes estipular contratos atípicos, observadas as normas gerais fixadas neste Código” (BRASIL, 2002). Constata-se que o dispositivo prevê inclusive a liberdade de celebrar contratos considerados atípicos, desde que se examine as normas gerais estabelecidas em lei. Contratos atípicos são aqueles não regulamentados, que não possuem um modelo padronizado nos dispositivos legais.

O direito livre de contratar e de estabelecer o conteúdo do contrato se inter-relaciona com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e da necessidade de se viver em sociedade. A vida em sociedade determina e estabelece os mais variados negócios jurídicos ao indivíduo, e, dessa forma, acordos das mais diversas formas acabam compondo interesses e necessidades diversificados.

Ao perceber as inúmeras possibilidades de contratos, o legislador normatizou a liberdade de pactuar contratos atípicos, antevendo toda variedade de negócios que possam ser formulados pela criatividade humana. Seria inviável normatizar todas as possibilidades contratuais, entretanto o legislador tratou de prever que para ter validade o contrato atípico, é necessário que as normas legais sejam observadas, além das partes serem capazes e o objeto contratual ser lícito.

O artigo 104 do Código Civil (BRASIL, 2002), traz os requisitos do negócio jurídico válido. O contrato, como negócio jurídico que é, para ser considerado válido, deve atender aos requisitos elencados no referido artigo, quais sejam: agente capaz — é um requisito subjetivo, objeto lícito, possível, determinado/determinável — trata-se de requisito objetivo, e forma prescrita ou não proibida em lei — requisito formal. Dessa forma, observa-se que se esses requisitos não forem atendidos, o contrato pode até existir, mas não será válido.

Além dos requisitos estabelecidos no artigo supracitado, o acordo de vontades deve se orientar nos princípios contratuais. Diferentemente da rigidez do texto normativo, os princípios possuem a tendência de se modificarem e se ajustarem de acordo com as mudanças culturais e dos valores sociais.

Com a mudança do entendimento dos princípios, muda-se também as considerações a respeito das formas contratuais; por isso, entende-se desde o século XIX que o princípio da liberdade das partes ou autonomia da vontade consiste na regra de caráter geral da liberdade de pactuar e na forma livre do contrato, que é o poder que os contratantes têm de determinar opcionalmente mediante o acordo de vontades, regulamentando o contrato de acordo com seus interesses.

De acordo com os ensinamentos de Maria Helena Diniz (2016),

[...] poder de autorregulamentação dos interesses das partes contratantes, condensado no princípio da autonomia da vontade, envolve liberdade contratual, que é a de determinação do conteúdo da avença e a de criação de contratos atípicos, e liberdade de contratar, alusiva à de celebrar ou não o contrato e à de escolher o outro contratante (DINIZ, 2016, p. 41).

Nessa mesma linha de intelecção, Orlando Gomes (2008) defende que o princípio da liberdade de contratar “consiste no poder que os indivíduos têm de declarar sua vontade e suscitar efeitos reconhecidos e tutelados pela ordem jurídica, sendo as partes capazes de provocar o nascimento de um direito ou de uma obrigação” (GOMES, 2008, p. 28). O autor deixa claro sua crença de que a liberdade de pactuar tem o poder de ocasionar a criação de um direito ou até mesmo de uma obrigação.

Conclui-se, portanto, que a forma livre do contrato e a liberdade de pactuar apresentam relevante importância como indicadores das mudanças e crenças

sociais, bem como contribuem com a formalização de novas normas jurídicas, pois os contratos certamente representam os desejos e as necessidades do ser humano e dos reflexos de sua vida em sociedade.

Eficácia do contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual

Uma característica habitual da sociedade está no fato de documentar em papel os acontecimentos diversos. Há uma certa resistência em materializar que os registros podem ocorrer de outras formas, que não o formalizado em papel. Com o advento das tecnologias digitais, começaram a surgir novos meios de comprovar um fato, como por exemplo, através do uso de imagens e vídeos.

Entretanto, é comum ocorrer dúvida quanto a eficácia de uma relação jurídica verbalizada. Diante disso, surge o seguinte questionamento: o contrato verbal pode ser considerado como válido?

Bem, o artigo 107 do Código Civil (2002), prevê que “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir” (BRASIL, 2002). Verifica-se, portanto, que o contrato verbal é válido, salvo nos casos em que a norma exige formalidade. Por óbvio, o contrato verbal possui eficácia no ordenamento jurídico brasileiro, desde que o agente seja capaz e que o objeto seja lícito. Destaca-se, portanto, que por ser válido, o contrato verbal é aceito pela doutrina e pela jurisprudência.

Sendo assim, o negócio jurídico, ainda que verbal, poderá ser efetivado mediante concordância e manifestação de vontade das partes. Um dos fatos negativos em relação ao contrato verbal está na dificuldade de provar o que foi acordado, que pode ser resolvido por meio de testemunhas ou de material audiovisual, entre outros. Certamente, o contrato realizado por meio da forma escrita é o mais aconselhado, mas nem por isso torna o contrato verbal ineficaz.

Deppner, Probst e Argerich (2020, p. 5) salientam “que a contratação verbal é mais utilizada do que se pensa, pois as pessoas constantemente estão adequando suas necessidades para evitar burocracias e custos com a papelada exigida para um contrato”. Os autores concluem que o contrato verbal “é uma modalidade possível e que se em algum momento a pessoa sentir-se lesada por inadimplemento contratual, encontra no Poder Judiciário a possibilidade

de demonstrar por meio de provas, a realização da avença verbal” (DEPPNER; PROBST; ARGERICH, 2020, p. 5).

A contemporaneidade apresenta uma situação muito singular que vem ocorrendo nas redes sociais digitais: são grupos que se denominam de *tentantes e doadores* com o objetivo de promover o encontro entre mulheres que desejam ser mães, mas que não possuem recursos financeiros para tentar engravidar via técnicas de reprodução assistida ou por simplesmente preferirem a inseminação caseira, e doadores de sêmen. O Facebook e o Instagram são exemplos de redes sociais digitais que possuem grupo de tentantes e doadores. Alguns chegam a ter mais de 40 mil membros participantes.

Via de regra, na inseminação caseira o doador de sêmen coloca o material genético em um pote de coleta de exame e entrega à mulher, para que essa faça o devido procedimento da inseminação caseira, que inclusive é considerado por especialistas como um procedimento de risco à saúde e inseguro. Esse é o único contato que doador e tentante mantém nessa relação jurídica, todo acordo efetuado entre as partes, na maioria das vezes, é somente verbal, mediado pela rede mundial de computadores.

O Ministério da Saúde, através do site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), afirma que o procedimento de inseminação caseira pode trazer alguns riscos e está fora da competência da Anvisa. Ainda explica que 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” (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde ressalta que a prática de inseminação caseira normalmente é feita entre pessoas leigas, em hotéis ou em ambiente residencial, longe dos hospitais e sem o auxílio de um profissional de saúde qualificado. Sendo assim, mulheres que decidem por esse procedimento na expectativa de engravidar, precisam estar “cientes dos riscos envolvidos nesse tipo de prática. Como são atividades feitas fora de um serviço de Saúde e o sêmen utilizado não provém de um banco de espermatozoides, as vigilâncias sanitárias e a Anvisa não têm poder de fiscalização” (BRASIL, 2018).

Percebe-se claramente, que o Ministério da Saúde não recomenda a inseminação caseira por motivos óbvios que colocam em risco a vida da tentante e também por ser proibido pela legislação brasileira qualquer tipo de comercialização de material genético humano, “de acordo com o art. 199 da

Constituição Federal de 1988. Toda doação de substâncias ou partes do corpo humanos, tais como sangue, órgãos, tecidos, assim como o esperma, deve ser realizada de forma voluntária e altruísta” (BRASIL, 2018).

Apesar da inseminação caseira não ser regulamentada no ordenamento jurídico brasileiro, a decisão de tentar engravidar através desse procedimento, trata-se de uma decisão de vontades acordada entre tentante e doador, não sendo possível que haja um controle dessa prática, que pelo número de participantes nas comunidades virtuais, pode-se concluir que a inseminação caseira tem ocorrido em grande quantidade.

O Código Civil (BRASIL, 2002) não prevê ou normatiza casos de inseminação caseira, mas, conforme visto nos tópicos anteriores, o contrato possui forma livre, bem como as partes são livres para pactuarem de acordo com suas necessidades e vontades. Respeitados a capacidade civil e a ausência de ilicitude, o contrato verbal entre tentantes e doadores, mesmo que mediado pelas tecnologias digitais, é válido.

Não há também no Código Penal nenhum dispositivo que criminalize a prática de inseminação caseira, bem como não há nas normas com nenhuma proibição ou classificação de ilicitude pelo exercício do procedimento artificial de inseminação feito de forma caseira, desde que o sêmen seja doado voluntariamente. Sendo assim, em sede de conclusão, é eficaz o contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual e, provavelmente, mais comum do que se imagina.

Considerações finais

Pois bem, este capítulo apresentou um tema inovador e ainda pouco debatido no meio político e social: a inseminação artificial caseira, que é um procedimento contemporâneo, sem políticas públicas que oriente e alerte sobre os possíveis perigos de se escolher esse método para engravidar e sem legislação que regule o seu uso. Diante dessas informações, buscou-se abordar a inseminação caseira como um negócio jurídico, tendo em vista que existe uma relação jurídica entre tentantes e doadores.

Com o intuito de buscar uma resposta a respeito da eficácia do contrato verbal de doação de material genético no ambiente virtual, fez-se em um pri-

meio momento uma conceituação do contrato, verificando seus requisitos e a percepção de contrato como um direito existencial, e não somente patrimonial, já que a contemporaneidade tem como princípio contratual a relação jurídica como função social e sua ligação com a dignidade da pessoa humana.

Em seguida, foram feitas ponderações a respeito da liberdade de pactuar e a forma livre do contrato, observando o princípio da autonomia de vontade que rege as relações contratuais, dando autonomia e liberdade às pessoas na hora de celebrarem o contrato, formalizando-o de acordo com suas necessidades e interesses.

Após a conceituação do contrato e as ponderações acerca do livre direito de formalizar um contrato, chegou o momento de buscar resposta para a eficácia em um contrato verbal, concluindo-se que não há normatização no ordenamento jurídico brasileiro que proíba ou criminalize o procedimento de inseminação caseira. Dessa forma, pode-se assegurar que o contrato verbal em ambiente virtual, que tem por objeto a doação de sêmen, é eficaz.

Por derradeiro, insta salientar que a Anvisa não recomenda a prática de inseminação artificial caseira pelos riscos que a mulher pode vir a sofrer, pela falta de cuidados básicos necessários para o procedimento de inseminação e por não ser realizado em um ambiente hospitalar. O Ministério da Saúde faz questão de informar que a legislação brasileira proíbe todo tipo de comercialização de material genético humano. Sendo assim, a prática de inseminação caseira só não é ilegal quando o sêmen é de fato doado, de forma voluntária e caritativa.

Referências

BASAN, Arthur Pinheiro. O contrato existencial: análise de decisão judicial que assegura a sua aplicação. **Revista Brasileira de Direito Civil – IBDCivil**, v. 7, jan./mar., 2016. Disponível em: <https://rbdcivil.emnuvens.com.br/rbdc/article/viewFile/70/64>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BIZELLI, Rafael Ferreira. Contratos existenciais: contextualização, conceito e interesses extrapatrimoniais. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, v. 6, n. 4, out./dez., 2015. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/83/187>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, seção 1, ano 139, n. 8, p. 1-74, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406compilada.htm. Acesso em 09 fev. 2022.

BRASIL. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados**. Procedimento feito em casa com uso de seringa 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: 08 fev. 2022.

DEPPNER, Andressa Fernanda; PROBST, Carlos Guilherme; ARGERICH, Eloísa Naír de Andrade. O contrato verbal no código civil: uma reflexão necessária. **Salão do Conhecimento UNIJUÍ**, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18275>. Acesso em: 10 fev. 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro, volume 3**: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

LACERDA, Bruno Torquato Zampier. Bens digitais: em busca de um microsistema próprio. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia Teixeira (Coord.). **Herança Digital: controvérsias e alternativas**. Indaiatuba: Foco, 2021. *Ebook* (Kindle).

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do consumidor**. 5 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 234.

MIRANDA, Pontes de. **Fontes e evolução do direito civil brasileiro**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1981.

Notas de fim

1 Mestranda em Cognição e Linguagem (Uenf). Especialista em Direito Tributário com capacitação para o Ensino Magistério Superior. Professora e Advogada. Licenciada em Letras – português/literatura (Unifsj). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (GEPBiDH). Membro do Grupo de Estudo “Desafios do Processo” (Ufes). E-mail: moyanarobles@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3317817615347615>

2 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 Professor da Ufes. Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Mestre em Direito Processual Civil pela Ufes. Coordenador do Grupo de Pesquisa Desafios do Processo. E-mail: gilberto.silvestre@ufes.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7148335865348409>

12. Direito à convivência familiar e o melhor interesse da criança e do adolescente

Lais Carminati Gomes Vinces Rosa¹
Inessa Trocilo Rodrigues Azevedo²

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.12

“Família, seja natural ou substituta, já tem um dever de formação decorrente do poder familiar. Recai sobre ela um dever moral natural de se responsabilizar pelo bem-estar das suas crianças e adolescentes, pelo vínculo consanguíneo ou afetivo.”

(Andréa Rodrigues Amin, 2018)

Considerações iniciais

A família, base da sociedade, goza de proteção especial do Estado, sendo consagrada na Constituição Federal de 1988, no artigo 226 e parágrafos (BRASIL, 1988). Verifica-se a abrangência da proteção e a importância da família para o legislador constituinte, tendo ainda abarcado em seu texto os mais variados tipos de famílias e vínculos familiares.

Com a evolução da ciência, percebe-se o surgimento de novas formas de constituição de família. Casais que não podiam ter filhos e pares homoafetivos começaram a recorrer a métodos científicos de reprodução, a fim de concretizar o sonho de gerar uma prole.

Assim, verifica-se que a formação da família não se restringe apenas à reprodução biológica, e com a ajuda da ciência e dos avanços tecnológicos é possível ter filhos. Com isso, os laços de afetividade transcendem ao aspecto consanguíneo, trazendo com eles consequências jurídicas como alimentos, guarda, herança e filiação socioafetiva.

Para abordagem do tema central, o presente capítulo está estruturado em três tópicos. No primeiro tópico, serão explanadas concepções teóricas sobre o

direito de convivência; no segundo tópico, serão feitas explicações gerais sobre a guarda da criança concebida por meio de técnicas de reprodução artificiais; e no terceiro tópico, será feita a explicação sobre paternidade socioafetiva. Serão abordados os aspectos de guarda, filiação e convivência familiar atrelados aos princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança e do adolescente, o qual será realizado através de pesquisa bibliográfica pelo método qualitativo, com a análise de doutrinas e artigos científicos indexados.

O direito de convivência familiar

Com os avanços tecnológicos e da sociedade, o conceito tradicional de família vem perdendo cada vez mais espaço. Não que a família formada por homem – mulher – filhos tenha perdido o seu valor. Muito pelo contrário, passaram a ter dignidade e serem enxergados outros tipos de construções familiares formadas por mães/pais solteiros, pares homoafetivos, irmãos, avós, além daqueles que construíram suas famílias com a ajuda da ciência, através das técnicas de reprodução assistida.

Nesse sentido, muito mais do que o aspecto biológico, as relações sociais e a socioafetividade ganham um novo contorno no cenário do direito de família.

Luciano Figueiredo e Roberto Figueiredo (2020, p. 37) relatam que as relações de convivência só serão compreendidas sob um enfoque transdisciplinar com a perspectiva do afeto, no escopo de sistematizar o tema dentro nos novos balizamentos do direito civil e sob a ótica do princípio da afetividade.

Assim, não há que se considerar somente os interesses dos genitores, mas da criança ou adolescente envolvidos na relação, que deverão ter seus direitos garantidos e amparados.

De acordo com Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (BRASIL, 1990), a criança e o adolescente possuem direitos para a proteção de seu desenvolvimento, sendo observado de forma prioritária a dignidade da pessoa humana.

Amin (2006, p. 14 apud FARIAS; SOUZA, 2019, p. 4) afirma que devido a necessidade de ser protegida, a criança e o adolescente gozam de prioridade frente aos outros indivíduos: “A título de exemplo, entre o interesse da crian-

ça e adolescente ou do idoso, deve prevalecer o primeiro, porque é de ordem constitucional e há menção da “absoluta prioridade” no art. 227 ao passo que o idoso não possui essa ênfase.”

O ordenamento jurídico é abundante em relação a regras protetivas quanto aos direitos das crianças e adolescentes e os princípios da proteção integral e do melhor interesse da criança têm influência significativa nas nuances do direito de família.

Sobre a doutrina/princípio da proteção integral, Amin (2018, p. 60) explica que: “a doutrina da proteção integral é formada por um conjunto de enunciados lógicos, que exprimem um valor ético maior, organizada por meio de normas interdependentes que reconhecem criança e adolescente como sujeito de direitos.”

Em relação ao superior interesse da criança e do adolescente, a autora informa que esse princípio serve de orientação tanto para o legislador quanto para o juiz na análise do caso concreto. Amin (2018, p. 77) afirma que o magistrado deve considerar “a primazia das necessidades da criança e do adolescente como critério de interpretação da lei, deslinde de conflitos, ou mesmo para elaboração de futuras regras”.

Seabra (2020) salienta que o artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) ainda traz dois princípios interligados que regem toda a parte relativa à convivência familiar e comunitária, que são o princípio da prevalência da família natural e princípio da excepcionalidade da colocação em família substituta.

De acordo com o mesmo autor, os princípios são interligados, entretanto o melhor interesse da criança deverá prevalecer na análise do caso concreto, ou seja, deve-se analisar qual a família, natural ou substituta, tem condições de proporcionar um ambiente mais adequado para o desenvolvimento completo e sadio do ser humano, destacando-se que a família natural é a prevalente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece a convivência familiar como direito fundamental assegurado à criança e ao adolescente, em ambiente que lhes garanta o desenvolvimento integral (BRASIL, 1990). De forma geral, a doutrina reconhece a família como primeiro agente socializador do ser humano. A família deve ser o lugar de acolhimento e proteção da criança, em que os pais exercem o poder familiar sobre seus filhos com o fim de proporcionar-

-lhes o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. O exercício do poder familiar é inerente aos pais e não precisa ser reconhecido judicialmente, entretanto, na hipótese de os pais praticarem atos contrários ao exercício desse poder, estarão sujeitos às hipóteses de suspensão ou perda do familiar, previstas nos artigos 1637 e 1638 do Código Civil (BRASIL, 2002). Com a garantia do devido processo legal, contraditório e ampla defesa, a legislação estatutária determina aos pais o dever de sustento, guarda e educação dos filhos. O dever de guarda deve ser exercido pelos pais, sendo efetivadas todas as assistências a que a criança tem como direito.

Na área familiar, percebe-se que nas mais variadas situações que envolvem questões de direito de família deverá ser levada em consideração a análise do caso concreto à luz da proteção integral e do melhor interesse da criança, garantindo seu desenvolvimento sadio com amor, afeto e respeito, indo além da consanguinidade e dos aspectos biológicos.

A jurista Maria Helena Diniz discorre sobre a importância do princípio da afetividade, destacando o afeto como fundamento das relações familiares e do direito de família. Diniz (2021) afirma que, apesar de a palavra afeto/afetividade não ser expressa na Constituição Federal, isso não afasta o caráter constitucional do princípio da afetividade, estando esse princípio diretamente associado à dignidade da pessoa humana. A jurista enfatiza que o afeto não decorre da biologia e da consanguinidade, mas sim da convivência familiar.

Guarda da criança concebida por meio de técnicas de reprodução artificiais: implicações sociais e jurídicas

Inicialmente, ressalta-se que o planejamento familiar é livre no ordenamento jurídico, tendo amparo na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e no Código Civil (Lei Federal nº 10.406, de 2002), que dispõe em seu artigo 1.565, § 2º: “o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas” (BRASIL, 2002).

Com a grande relevância do planejamento familiar para a sociedade, foi publicada em 1996 a Lei do Planejamento Familiar – Lei nº 9.263 (BRASIL, 1996)

— que veio auxiliar a regulamentação em relação à temática da infertilidade e do interesse social, sendo a primeira considerada um problema de saúde pública.

No mesmo sentido, Cabral, Silva e Moreira (2021, p. 93) destacam que: “o dispositivo constitucional determina que o Estado deve prover recursos científicos para efetivar o direito à autodeterminação das famílias”.

Do mesmo modo, as autoras afirmam que:

O Conselho Federal de Medicina se expressa “[...] a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la” (BRASIL. CFM, Resolução nº 2.294, 2021), considerando assim a relevância que o legislador concedeu ao planejamento familiar no ordenamento jurídico pátrio”. (CABRAL, SILVA e MOREIRA, 2021, p. 93).

Ainda segundo as autoras, a questão não é bem regulamentada no Brasil, e carece da proteção jurídica necessária, trazendo insegurança jurídica para aqueles que escolheram os métodos de reprodução assistida como forma de concretizar o planejamento familiar.

Entretanto, a situação já é uma realidade no Brasil e as famílias constituídas a partir dos citados procedimentos não podem ficar juridicamente desamparadas, sendo primordial a efetivação da garantia de direitos da criança nascida do contexto de utilização de reprodução assistida, como sujeito de direitos e pessoas em desenvolvimento. Sobre a temática reprodução assistida:

A enorme evolução ocorrida no campo da biotecnologia acabou produzindo reflexos nas estruturas familiares, especialmente em face do surgimento de variadas técnicas de reprodução medicamente assistidas. Os avanços tecnológicos na área de reprodução humana emprestaram significativo relevo à vontade, fazendo ruir todo o sistema de presunções da paternidade, da maternidade e da filiação. (DINIZ, 2021, p. 221)

O Código Civil, em seu artigo 1.596, dispõe que “os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.” (BRASIL, 2002).

Veja-se também a redação do artigo 1.597 do mesmo diploma legal:

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: I–nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; II–nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; III–havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; IV–havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; V–havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2002).

Diniz (2021) considera que foi tímida a incursão do legislador ao estabelecer presunção de filiação apenas nos casos de inseminação artificial. Considerando os dispositivos mencionados, verifica-se que a proteção à criança deve ser uma prioridade legal, mesmo quando envolver famílias que recorreram às técnicas de reprodução assistida. Muito mais do que a relação biológica, a formação de uma criança deverá ser pautada no amor, no afeto e na confiança, o que ultrapassa os laços consanguíneos e devem assegurar o dever de guarda desses infantes.

Frisa-se que o instituto da guarda está previsto no Código Civil (BRASIL, 2002) no Capítulo XI – Da Proteção da Pessoa dos Filhos, que traz regulamentações sobre a guarda em seus mais variados aspectos (unilateral ou compartilhada). A Lei nº 13.058, de 22 de dezembro de 2014 (BRASIL, 2014) também traz aspectos referentes à guarda, principalmente no tocante à guarda compartilhada e suas nuances. Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente também prevê implicações sobre a guarda em seus artigos 33 a 35 (BRASIL, 1990). No exercício do dever de guarda, deve ser sempre essencial a existência do afeto.

Paternidade socioafetiva

Conforme já narrado, a paternidade biológica não é a única forma de constituição das famílias, o que tem sido uma tendência cada vez maior com a

desbiologização do direito de família, bem como a transcendência dos laços consanguíneos, o que traz novos contornos às relações familiares.

Nicolau Júnior (2006 apud FIGUEIREDO, L.; FIGUEIREDO, R., 2020, p. 37), traz a seguinte explicação: “O estado de filiação não está necessariamente ligado à ordem biológica e pode, portanto, assumir feições originadas de qualquer outra relação que não exclusivamente genética”. Ainda complementa:

Em outras palavras, o estado de filiação é gênero do qual são espécies a filiação biológica e a não biológica (...) Na realidade da vida, o estado de filiação de cada pessoa é único e de natureza socioafetiva, desenvolvido na convivência familiar, ainda que derive biologicamente dos pais, na maioria dos casos (NICOLAU JÚNIOR, 2006 apud FIGUEIREDO, L.; FIGUEIREDO, R., 2020, p. 37)

Assim, com as técnicas de reprodução assistida, embora os laços criados entre pais e filhos não sejam totalmente obtidos pela consanguinidade, o ordenamento jurídico já reconhece o estado de filiação criado a partir dos vínculos de afetividade e do amor.

Jatobá (2009) traz de forma sucinta a distinção entre duas espécies de inseminação artificial: homóloga e heteróloga. A primeira diz respeito à técnica de fertilização artificial que utiliza o próprio material genético dos futuros pais. Por sua vez, a concepção heteróloga é a possibilidade da utilização do material genético doado por outrem, ou seja, distinto do casal (de um ou de ambos) os futuros pais.

Assim, na fertilização homóloga, como o material genético utilizado é dos próprios pais, há o vínculo biológico, mesmo com a ajuda da ciência e de métodos artificiais de concepção.

Já na fertilização heteróloga, Jatobá (2009) acrescenta que mesmo que o material genético utilizado não seja de um dos pais, há prévia autorização do casal para realização do procedimento, sendo essa uma prova pré-constituída do reconhecimento espontâneo da paternidade formada.

De todo modo, muito mais do que os laços de sangue ou de formalidades acerca do DNA de um indivíduo, a construção da paternidade e, por consequência, os direitos a ela inerentes, como guarda, alimentos, herança, se constroem pela convivência, afeto, amor e pela assunção de responsabilidades

inerentes aos pais, visando sempre o melhor interesse da criança e a supremacia da felicidade e das relações harmoniosas entre as famílias.

Verifica-se, portanto, por mais complexas que sejam, ser essencial às famílias a disposição de praticar o afeto, o amor, o perdão, a paciência, a empatia, a solidariedade, a doação de tempo, tudo o que seja fundamental à vida em comum no ambiente familiar.

Não há nada mais relevante do que a primazia do amor nas relações familiares. E amar é praticar atitudes de cuidado, zelo e proteção. Para a criança, é primordial que se sinta amada, respeitada e acolhida por seus pais, por sua família, independente da origem familiar.

Considerações finais

Neste capítulo, foram explanadas informações acerca da convivência e da construção de relações familiares, com enfoque nas relações formadas a partir de métodos artificiais de reprodução.

Foi constatado que as famílias formadas a partir de laços de afetividade, transcendentemente ao vínculo biológico, já são uma realidade no direito brasileiro, existindo até mesmo a regulamentação dessa situação, conforme já preconiza o Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002).

Assim, questões atinentes à guarda e visitação da criança ou adolescente gerados a partir de processos artificiais de reprodução serão regulamentados pela legislação brasileira disponível, à luz dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), sendo preservado o melhor interesse da criança e do adolescente, bem como o princípio da paternidade responsável, tudo pautado, ainda, na dignidade da pessoa humana.

Por mais que haja a necessidade de regulamentação e de documentar ou nomear os institutos, o que prevalece é sempre o amor. Por vezes, o código genético ou a forma de reprodução ou concepção de determinada família é o fator menos importante para que se crie um ambiente saudável para o desenvolvimento integral de uma criança.

A convivência familiar saudável, o afeto, a responsabilidade dos pais e a preocupação em oferecer o melhor para a criança e para o adolescente, como

pessoas em desenvolvimento, garantindo-lhes os direitos fundamentais de forma digna e humana, propiciando o crescimento e o desenvolvimento pleno em todas as áreas da vida, e a busca constante pela felicidade são as maiores provas de paternidade que podem existir.

Vale destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente garante aos infantes todos os direitos fundamentais sem discriminação de nascimento ou situação familiar (BRASIL, 1990). Seja no contexto da família biológica, da família substituta ou da família constituída por meio de reprodução assistida, a criança e o adolescente devem sempre ter resguardados seus direitos fundamentais.

Referências

ABI-ACKEL, Kátia Maria Ferreira Faria. Reprodução Assistida e Paternidade Socioafetiva. **Âmbito Jurídico**, 01 jun. 2010. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/vDIVW. Acesso em: 01 jul. 2022.

AMIN, Andréa Rodrigues. Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (coord.). **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

ANGHER, Anne Joyce (Org.). **Vade Mecum: Acadêmico de Direito Rideel**. 32. ed. São Paulo: Rideel, 2021.

BRASIL. (Constituição [1988]). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: encurtador.com.br/mt289. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: encurtador.com.br/yFO45. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: encurtador.com.br/gkmlN. Acesso em: 29 mai. 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/uFKRX. Acesso em: 29 mai. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.058, de 22 de dezembro de 2014**. Altera os arts. 1.583, 1.584, 1.585 e 1.634 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para estabelecer o significado da expressão “guarda compartilhada” e dispor sobre sua aplicação. Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: encurtador.com.br/lqtz6. Acesso em: 05 jul. 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 – 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. Brasília: Diário Oficial da União, 110. ed., seção 1, p. 60, 2021. Disponível em: encurtador.com.br/eBD05. Acesso em: 29 mai. 2022.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. La Inseminación Domiciliaria, La Bioética, Consecuencias para la Salud y Efectos Jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis (Director). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos**. 1. ed. IIDH – Instituto Internacional de Derechos Humanos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021. Disponível em: <https://www.iidhamerica.org/pdf/anuario-de-bioetica-y-derechos-humanos-202161b7794d0a4b8.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. Salvador: Juspodvim, 2021.

FARIAS, Leila Karenina Ferreira; SOUZA, Ismael Francisco. O Princípio da Proteção Integral e o Direito à Convivência Familiar no Sistema Prisional. In: **XVI Seminário Internacional – Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. XIII Mostra Internacional de Trabalhos Científicos. UNISC, 2019 Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/19593>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FIGUEIREDO, Luciano L.; FIGUEIREDO, Roberto L. **Direito Civil: Família e Sucessões**. Coleção Sinopses para Concursos, 7. ed. Salvador: Juspodvim, 2020.

GUIMARÃES, Katherinne Duarte. Biodireito nas Relações Familiares. Análise da tutela jurídica do estado de filiação por fecundação artificial heteróloga e do direito à identidade genética sob a égide brasileira. **Jus.com.br**, 23 out. 2017. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/aotP1. Acesso em: 29 mai. 2022.

JATOBÁ, Clever. Filiação Socioafetiva: os novos paradigmas de filiação. **IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família**, 24 ago. 2009. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/ivxyK. Acesso em 01 jul. 2022.

LEITE, Ravênia Márcia de Oliveira. Inseminação artificial suscita dúvidas. **ConJur – Consulta Jurídico**, 18 jul. 2009. *Online*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2009-jul-18/inseminacao-artificial-traz-duvidas-infima-contribuicao-legislativa>. Acesso em 01 jul. 2022.

SANTOS, Natalye Regiane Alquezar dos. Parâmetros legais e sociais da família socioafetiva. **IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito da Família**, 18 fev. 2021. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/pstAD. Acesso em: 01 jul. 2022.

SEABRA, Gustavo Cives. **Manual de Direito da Criança e do Adolescente**. 1. ed. Belo Horizonte: CEI, 2020.

Notas de fim

- 1 Pós-graduada em Direito Penal e Processual Penal. Advogada.
- 2 Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem pela UENF. Especialista em Direito Penal, Direito Processual Penal e Direito Educacional. Advogada, pesquisadora e professora universitária.

13. A utilização da técnica por diferentes modalidades de famílias

Raiza Sepulveda da Cruz¹

Sérgio de Moraes Antunes²

Artur José Cabral³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.13

"[...] os membros de uma família passam a viver em espírito de solidariedade e cooperação, buscando auxílio recíproco, promovendo a realização pessoal daqueles com quem dividem o espaço mais íntimo e privado. Nessa nova ótica de interação, a família estruturada sob a orientação afetiva encontra ambiente favorável ao desenvolvimento de potencialidades, à formação integral da pessoa, uma vez que, construída sobre o cuidado, o respeito, o afeto e o amor – palavras semanticamente próximas – passam a merecer especial conteúdo valorativo na perspectiva da família constitucionalizada deste novo milênio"

(CABRAL, 2012, p. 49).

Introdução

O termo família possui diversos significados. Sua origem está relacionada ao contexto histórico da civilização ao estabelecer suas relações afetivas, sendo a base de tudo. Assim, na sociedade contemporânea, muitas transformações ocorreram no campo familiar, até mesmo na concepção ocorreu mudanças que vão surgindo mediante o passar dos tempos, assim como uma união homoafetiva, das lideradas por mães ou pais solteiros emesmo as compostas por casais de três ou mais parceiros.

Outrossim, diante da nova concepção da família, houve uma expansão para que essa instituição seja praticada e respeitada mediante toda a população. Portanto, a existência de outras modalidades que ainda não apresenta um definitivo escopo legal no modelo pátrio, a família homossexual ou homoafetiva, que vem rom-

pendo preconceitos e buscando o definitivo reconhecimento legal aliados com o surgimento e evolução dos direitos humanos, e sua perspectiva de gênero.

Além disso, independentemente da forma de sua concepção ou mesmo do modelo familiar em que se encontre inserido, muitas dessas famílias possuem o desejo em ter seus filhos e, por conta disso, a inseminação artificial caseira está sendo um recurso muito utilizado nesse meio.

Utilizando-se de metodologia qualitativa e embasamento na pesquisa bibliográfica, teóricos como Chiara Saraceno, Adriana Maluf, Dimas Messias de Carvalho, Maria Helena Diniz dentre outros, cujos pensamentos se afinam acerca do tema, sustentam as discussões propostas no capítulo.

O novo conceito de família nas sociedades

A origem da família está relacionada com a história da civilização, a qual surgiu por meio de um fenômeno natural, fruto da necessidade na qual o ser humano possui para estabelecer suas relações afetivas de forma estável.

Ao se falar em família, com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) foi inaugurado o Estado Democrático de Direito; com isso, a origem da família é reconhecida como natural e, nesse sentido, passa a ser concebida de forma mais ampla, trazendo muitas transformações no âmbito familiar, pois passou a proteger a instituição familiar, uma vez que o Estado entedia que para surgir uma família bastaria apenas a realização do casamento. Com isso, os conjuntos de pessoas unidas sem tal convenção não eram consideradas família e não obtinham a proteção estatal.

Na concepção de Saraceno (1997, p. 14), a família constitui o espaço histórico e simbólico, nos quais se desenvolve a divisão do trabalho, os espaços, das competências, dos valores, dos destinos de homens e mulheres, ainda que isso assumam formas diversas nas várias sociedades.

Assim, a família representa um grupo social primário, de grande influência e que também é influenciada por outras pessoas e instituições. Reis (1995, p. 2) acrescenta que “é impossível entender o grupo familiar sem considerá-lo dentro da complexa trama social e histórica que o envolve”, constituindo uma instituição em que está historicamente condicionada e articulada à estrutura social em que está inserida.

No entanto, foi no século XX que muitas transformações aconteceram, o que levou a realização de alterações paradigmáticas no pensamento da sociedade e suas instituições. Com isso, chegou-se à era contemporânea, em que mudanças, costumes e valores foram modificados e os princípios passaram a estar mais ligados ao afeto e a valorização da dignidade da pessoa humana.

De acordo com Giselda Hinoraka (2007) apud Maluf (2018), a estrutura da família sofreu mudanças de forma progressiva nos costumes e valores “com a introdução de novos comportamentos e novos princípios, com o abandono de matizes em desuso”. Ademais, diversos elementos estão presentes nessa “família contemporânea”, que realizou uma transformação na sociedade e abriu os olhos para que se tenham menos preconceitos, que muito ainda se encontra na sociedade. Elementos como a igualdade entre os seres, independência econômica da mulher, emancipação dos filhos, o divórcio, entre outros, que “tornaram a estrutura familiar mais maleável, adaptável às concepções atuais da humanidade”. (HIRONAKA, 2007, p. 12)

Assim, a valorização da função afetiva passou a desempenhar um papel mais importante nas relações familiares, tornando o refúgio privilegiado dos indivíduos contra as pressões sociais e econômicas interpostas pela existência.

Entretanto, a família moderna vai mostrar que o afeto é mais importante, que a única coisa que vale a pena, que é principal e essencial e no final trata-se de “lugar de efetivação de um amor imprescindível à felicidade do lar” (ARIÉS, 2002, p. 34).

Logo, com o passar do tempo, a sociedade vem se conscientizando cada dia mais de que existem outras possibilidades de relacionamento a serem aceitos. Com isso, homens e mulheres de diversas orientações sexuais passam a experimentar novas formas de relacionamento afetivo, desde o namoro ao casamento, e mesmo com todas as repercussões e desdobramentos daí decorrentes, cabe destacar uma maior abertura à tolerância e à diversidade.

As modalidades de família na contemporaneidade

Existem várias formas de agrupamento familiar que vêm se revelando no mundo atual, vivendo lado a lado com formas tradicionais de configuração de

núcleo familiar e, assim, cada indivíduo vai criando em sua consciência o espaço à família que é entendido como instrumento de seu fim social.

Ao se falar da composição familiar, é de extrema importância basear na presença do indivíduo em suas relações sociais, definindo o modo particular de se existir através do lugar em que ocupa no seio da família, estabelecendo a sua situação jurídica, favorecendo a autoaceitação dos indivíduos e o desenvolvimento de sua personalidade em seu meio.

Com a mudança de mentalidade do homem individual, novas relações interpessoais foram instituídas, assim, novas modalidades de família surgiram no mundo contemporâneo. Sendo que muitas delas já possuem respaldo na doutrina e na legislação nacional, já outras vêm rompendo mares do preconceito e dúvidas com o intuito de alcançar, no final, a possibilidade do pleno reconhecimento do estado de família e, com isso, transformações sociais vêm trazendo à baila novas estruturas familiares.

Ao se tratar do âmbito da concretização dessas formas de família, tem-se a Constituição Federal de 1998 (BRASIL, 1988), que traz em seu art. 226, caput, o relato de que a família é formada pelo casamento, pela união estável e pela monoparentalidade, sendo as duas primeiras regulamentadas no Código Civil (BRASIL, 2002). No entanto, existem outras formas de família, como a homoafetiva e concubinado, entre outras que também possam existir. Aqui serão trazidas essas citadas acima para melhores esclarecimentos.

Portanto, ao se falar da família matrimonial, trata-se de uma família que é constituída pelos laços matrimoniais monogâmicos, tradicionalmente difundida no ocidente, ou seja, constituída a partir da oficialização do matrimônio (casamento).

Na concepção de Kümpel (2008), a família matrimonial decorre do casamento como ato formal, litúrgico. A lei maior consagrou a igualdade entre os indivíduos, homem e mulher, se referindo dos direitos e deveres de ambos, que devem cooperar para a administração da família, bem como para seu sustento e educação da prole. Dessa maneira, formada com base no casamento civil, trata-se de uma união que está vinculada a normas, em que ambos vivem em plena comunhão de vida e em igualdade, tendo entre si um contrato de direito de família com intervenção do Estado para sua realização. (CARVALHO, 2019). Contudo, vale ressaltar que o divórcio não extingue o poder familiar daquele que não detém a guarda dos filhos menores.

Outro tipo de família é a formada por união estável, vigente desde os tempos romanos. Trata-se de uma entidade familiar entre homem e mulher, realizada de forma pública, contínua e duradoura, com animus de constituir uma família, diferente do concubinato, que é a que restringe as pessoas de se casarem. Assim, a partir da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), houve proteção estatal da união estável. Logo, o Código Civil de 2002, em seu art. 1.723, traz que “é reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com objetivo de constituição de família” (BRASIL, 2002).

Portanto, os direitos alimentares e hereditários são estendidos ao companheiro, assim como é alcançado o direito ao bem de família à entidade familiar que é construída nessa modalidade. São estendidas também a essa modalidade as causas impeditivas de casamento, no qual a pessoa casada está impedida de constituir união estável, exceto quando está separada de fato ou judicialmente. Assim, o tratamento conferido à união estável não se trata do mesmo que está atribuído ao casamento, apesar de ter a proteção estatal.

Tem-se as uniões homoafetivas, as quais qualificam as pessoas que se interessam por pessoas do mesmo sexo. Nesse sentido, proibir essas pessoas trata-se de impedi-las do exercício de um direito da personalidade, que é consagrado o direito à igualdade que consta na Constituição Federal (BRASIL, 1988). Assim, não é permitido limitar direitos das pessoas em razão de sua orientação sexual, conhecendo o seu caráter agregador do ser humano desde seu nascimento. Dessa forma, Taísa Ribeiro Fernandes (2004) afirma que:

Não se pode negar que muitas e diversificadas são as formas de expressão da sexualidade humana. Acreditamos não se tratar de um impulso automático e instintivo; conseqüentemente, não podemos dizer que a homossexualidade seja uma opção, uma alternativa, escolha, tampouco um desvio de personalidade do indivíduo. Trata-se de uma simples variante natural da expressão sexual humana, uma forma diferente, porém normal de vida, merecedora de todo respeito e compreensão. (FERNANDES, 2004, p.31)

Sendo assim, a sexualidade humana pode vir a se manifestar de várias formas. Nos dias atuais, muito se fala que a sexualidade de cada indivíduo decorre como um fator natural e inerente ao ser humano. Com isso, não se

trata de opção, de escolha ou de doenças físicas e psicológicas, e sim de pessoas que possuem sentimentos afetivos homossexual, que são possuidoras do mesmo sentimento que outra pessoa qualquer, porém está direcionado a alguém do mesmo gênero.

Entretanto, a legislação brasileira não aborda o tema, com isso deixa à margem da proteção legal as uniões homoafetivas; porém, com o aumento crescente da aceitação social, os casais homoafetivos estão buscando no judiciário amparo para a regulamentação de suas uniões, ampliando o espaço de visibilidade dessa realidade social.

Há também a união para os indivíduos que estão impedidos de se casarem licitamente, o concubinato, conforme consta no art. 1.727 do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002), visto que aplicam-se à união estável os mesmos impedimentos que são inerentes ao casamento; com isso, o casal não poderá formar uma união estável, assim como não se pode cogitar partilha da meação em caso de separação.

Antes da CF/88, exauria-se o direito da companheira no simples direito à meação dos bens da sociedade de fato (Súmula 380). A seu turno, a jurisprudência vinha decidindo sistematicamente pela inexistência de obrigação legal de alimentos em favor da companheira: simples concubinato não confere à mulher o direito de pleitear alimentos do amásio; a obrigação alimentar é condicionada por lei às relações de parentesco ou à existência de vínculo conjugal (OLIVEIRA,1995).

Todavia, com o intuito de não permanecer em uma situação de injustiça, o Supremo Tribunal Federal (STF) instituiu a Súmula 380, na qual se equipara o concubinato a uma sociedade de fato, em virtude de haver aceitação de ambos com relação à existência de um patrimônio comum e com reconhecimento da participação e cooperação de cada um na sua formação, da mesma maneira como ocorreria em uma sociedade de fato civil ou comercial (BRASIL, 1964).

Nessa perspectiva, a jurisprudência aprovou a parceria da mulher nos afazeres domésticos e na educação dos filhos, fazendo com que haja o progresso do parceiro, traria a ela o merecimento em uma parcela do patrimônio na partilha ou, ao menos, de indenização pelos serviços prestados.

Por fim, tem-se a família monoparental, que são constituídas por indivíduos quaisquer, no qual um dos pais e seus filhos sejam naturais ou socioafetivos. Assim, a Constituição Federal de 1998 traz em seu art. 226, §4º que “entende-se também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes” (BRASIL, 1988). Assim, ela é formada pela presença de apenas um dos genitores por várias razões, entre elas viuvez, separação judicial, divórcio, adoção unilateral, não reconhecimento da prole pelo outro genitor, inseminação artificial (homóloga – após a morte do marido ou de mulher solteira – ou heteróloga), produção independente etc. (DINIZ, 2003)

Na concepção de Leite (2003, p. 22), “uma família é monoparental quando a pessoa considerada (homem ou mulher) encontra-se sem cônjuge, ou companheiro, e vive com uma ou várias crianças”. Portanto, essa classificação de família é antiga, uma vez que sempre houve os casos em que um dos genitores cuida dos filhos sozinhos, fato esse que pode ocorrer por livre e espontânea vontade dos genitores ou nos casos em que haja divórcio.

Logo, observa-se que com essa modalidade está com um crescimento contínuo, por muitas pessoas não priorizarem o casamento como planos para suas vidas, mas sim a independência financeira, o casamento deixou de ser uma meta.

A inseminação artificial caseira na sociedade

Conforme pode-se observar, diversos são os tipos de entidades familiares e, com isso, vem a necessidade em se ampliar esse espaço com a participação de filhos. Porém, muitos não possuem o recurso para a realização de inseminação artificial com acompanhamentos médicos necessários para a realização de todos os procedimentos; portanto, acabam recorrendo ao método de inseminação artificial caseira. Sendo assim, a inseminação artificial caseira vem ganhando grande destaque entre as tentantes.

Assim, sua realização pode acontecer com a coleta do espermatozoide de forma direta ou indiretamente. De forma indireta, é realizada quando se tem a relação sexual fazendo o uso do preservativo. Com isso, é utilizada uma seringa para retirar o sêmen de dentro do preservativo e introduzindo na vagina (com a mulher em período fértil). Na inseminação de forma direta, se tem o contato direto.

Pode-se dizer que esse procedimento é muito utilizado por casais homossexuais, mas também encontram-se diversos casais heterossexuais que estão em busca de doadores para conseguir a tão sonhada gestação, ou ainda mulheres que buscam a maternidade solo.

Com relação a busca de casais heterossexuais, ela se dá devido a problemas de fertilização masculina, no qual a mulher é totalmente apta a gerar uma criança, porém o companheiro possui algum problema que o impede, ou ainda por casais heterossexuais que possuem soro discordantes, no qual um dos membros do casal possui HIV positivo e o outro não, assim como diversos outros tipos de casos. (BEZERRA, 2019, p. 02).

Com o advento da internet, é possível encontrar diversos conteúdos explicativos de como fazer esse procedimento, assim como existem diversos grupos nas redes sociais e aplicativos de mensagens de pessoas que são adeptas a utilização desse método com a finalidade de trocar informações e conhecer os doadores disponíveis.

No entanto, além de ser uma técnica que é muito utilizada, é necessário destacar que se trata de um procedimento que envolve muitos riscos, uma vez que são realizados em ambientes domésticos ou em hotéis por pessoas leigas e sem assistência de um profissional de saúde.

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).

Dessa forma, o não acompanhamento de profissionais especializados para a inseminação, assim como o auxílio de um profissional de saúde, ou ainda o contato com sêmen de uma pessoa desconhecida e também manter conjugação carnal, pode trazer diversos riscos à saúde da tentante. Visto que não tem conhecimento se o doador possui seus exames em dia, se possui algum tipo de doença genética ou qualquer outra informação importante que se faz necessária antes de iniciar uma gestação, e isso acontece todos os dias.

Além do mais, o ordenamento jurídico brasileiro não possui legislação específica que regulamente esse procedimento de inseminação caseira, embora o Código Civil (BRASIL, 2002) faça menção às técnicas de inseminação artificial, ainda falta normatização a respeito do tema.

Logo, o que ocorre é que essa utilização se dá porque muitos casais realizam esse método sem intervenção médica com o intuito de se alcançar uma gestação, sendo uma saída de baixo custo para atingir o objetivo que é gerar o fruto do amor e união, ter um filho, independente de laços sanguíneos. (RODAS, 2021, p. 08).

Conclusão

Percebeu-se no decorrer do capítulo que transformações vão acontecendo diariamente e o conceito de família também sofreu algumas mudanças, saindo do modelo tradicional e ampliando para condicionada e articulada à estrutura social em que está inserida. Assim, modificando os princípios que passaram a estar mais direcionados ao afeto e a valorização da dignidade da pessoa humana.

A sociedade precisa compreender cada dia mais que existem diversas possibilidades de relacionamento, as quais precisam ser aceitas. Com isso, novas formas de agrupamento familiar vão surgindo, criando a consciência de que o espaço da família é entendido como instrumento de seu fim social. Podendo assim afirmar que nos dias atuais a lei não restringe as possibilidades de formação familiar, uma vez que a constituição de uma família é determinada pelo vínculo afetivo e as relações de suporte existentes, assim como o apoio mútuo entre os membros.

Portanto, essa amplitude de instituições familiares vêm acrescida da necessidade e desejo em ampliar, tendo assim seus filhos. Porém, devido a insuficiência de recursos financeiros para bancar o tratamento de inseminação artificial, muitos utilizam-se do método caseiro, que vem aumentando a cada dia.

Logo, trata-se de um procedimento que envolve riscos à saúde devido a falta de acompanhamentos de profissionais da saúde especializados e falta de conhecimento do estado de saúde do doador, uma vez que muitas doenças são transmitidas por esse meio.

Sendo assim, devido não ter lei específica que ampare este método, cabe às autoridades realizar políticas públicas conscientizando essas pessoas do perigo ao se submeterem ao procedimento de inseminação artificial caseira, assim como promover meios para que essas famílias possam realizar o sonho de terem seus filhos, visto que é devido o alto custo que as levam a estarem convictas de realizarem a inseminação artificial caseira.

Referências

- ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro:LTC, 2002.
- BEZERRA, Maillana Victória Alves. Consequências no mundo jurídico pela ausência de tutela jurisdicional face a inseminação artificial caseira. **Jus.com.br**, 11 out. 2019. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/bwAI3. Acesso em 04 de 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: 04 jul. 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/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 04 jul. 2022
- BRASIL. **Súmula nº 380 do STF, de 03 de abril de 1964**. Comprovada a existência de sociedade de fato entre os concubinos, é cabível a sua dissolução judicial, com a partilha do patrimônio adquirido pelo esforço comum. DJ 08/05/1964. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 1964. Disponível em: encurtador.com.br/notX1. Acesso em: 04 jul. 2022.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Afetividade como fundamento na parentalidade responsável. **Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões**, v. 13, n. 26, p. 47-72, 2012.
- CARVALHO, Dimas Messias de. **Direito das famílias**. 1. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2019.
- DINIZ, Maria Helena. **Direito Civil Brasileiro: Teoria Geral do Direito Civil**. v. 1. São Paulo: Saraiva, 2003.
- FERNANDES, Taísa Ribeiro. **Uniões Homossexuais: efeitos jurídicos**. 1. ed. São Paulo: Método, 2004.
- GENICS. Inseminação artificial caseira: os riscos para a saúde. **Clinica Genics**, 2021. *Online*. Disponível em: encurtador.com.br/ICSZO. Acesso em: 04 jul. 2022.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. A incessante travessia dos tempos e a renovação dos paradigmas: a família, seu status e seu enquadramento na pós modernidade. In: SOUZA, Ivone Candido Coelho de (Org.). **Direito de família, diversidade e multidisciplinariedade**. Porto Alegre: IBDFAM, 2007, p. 10-44.

KÜMPPEL, Vitor Frederico. **Direito civil 4**. São Paulo, Saraiva, 2008.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Famílias Monoparentais**. 2. ed. São Paulo: Revista dos tribunais, 2003.

MALUF, Adriana. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito da USP – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, Basílio de. **Direito alimentar e sucessório entre companheiros**. Rio de Janeiro: Destaque, 1995.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. In: SILVIA, T. M. L.; CODO, W. **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 64-89.

RODAS, Sérgio. Juíza ordena que duas mães constem de certidão de nascimento de criança. **ConJur – Consultor Jurídico**, 30 mai. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mai-30/juiza-manda-duas-maes-constarem-certidao-nascimento-crianca>. Acesso em: 04 jul. 2022.

SARACENO, Chiara. **Sociologia da família**. 1. ed. Lisboa: Estampa, 1997.

Notas de fim

1 Graduada em Psicologia (UniFSJ) e Estudante de Direito pela UNIG – Campus V.

2 Especialista em Direito Público pela UNIG campus V – Itaperuna. Professor Universitário de Direito Processual Civil e Teoria do Processo da UNIG Campus V – Itaperuna. Instrutor da ESAJ – Escola de Administração Judiciária – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Oficial de Justiça Avaliador. <http://lattes.cnpq.br/8121762559005360>. E-mail: antunessergiodemoraes@gmail.com.br

3 Mestre em Produção Animal pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Médico veterinário pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Estudante de Medicina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5401458619273054>. E-mail: arturjosecabral@yahoo.com.br

14. Ações de alimentos decorrentes da autoinseminação

Luiz Felipe Barbosa de Souza¹
Adilson Poubel de Castro Júnior²
Carollina Lessa Poubel³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.14

“Dos diversos avanços tecnológicos e científicos decorrem, naturalmente, alterações nas concepções do sistema filiatório, descortinando uma passagem aberta para outra dimensão jurídica, na qual o reconhecimento da filiação deve ser um elemento de garantia da dignidade do homem. E, por conseguinte, advém da eliminação de fronteiras arquitetadas pelo sistema filiatório clássico, abrindo espaço para um Direito das Famílias contemporâneo, susceptível às influências da nova sociedade, trazendo consigo a necessidade universal de garantir o desenvolvimento da personalidade humana, independente de regimes familiares formais ou não.”

(FARIAS; ROSENVALD, 2019)

Considerações iniciais

Hodiernamente praticada pela sociedade brasileira, principalmente por aqueles que não possuem condições financeiras para arcar com os custos do procedimento formalmente regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a técnica de autoinseminação, aos olhos da população conhecida como inseminação caseira, tem se tornando cada vez mais popular.

A realização desse procedimento demanda menores custos, bem como menos burocracia em comparação com a reprodução assistida formal por médicos especializados na área.

No entanto, a prática dessa técnica caseira é amadora, pois não observa o critério do anonimato do doador do sêmen (material genético), podendo ense-

jar diversas consequências jurídicas, como, por exemplo, o direito ao pleito dos alimentos decorrentes do poder familiar e do parentesco.

O ordenamento jurídico brasileiro estabelece o instituto alimentar como uma obrigação imputada à família que possui o fito de garantir a manutenção da vida digna e saudável de seus membros integrantes.

Como a autoinseminação trata-se de procedimento totalmente caseiro, não há a preocupação com a observância do critério do anonimato daquele que doa o esperma, o que pode suscitar, a qualquer momento, propositura de ação investigatória de parentalidade para reconhecimento de sua paternidade em face daquele que fora concebido através da inseminação caseira ou, até mesmo, há possibilidade de o filho requerer tal reconhecimento de filiação para postular por seus direitos inerentes à sua condição de filho.

Nesse viés, o presente capítulo busca trazer reflexão jurídica acerca dos alimentos, inclusive na modalidade recíproca decorrentes da autoinseminação, como forma de efetivação do direito positivamente garantido pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelos entendimentos doutrinários e jurisprudenciais.

Assim, pretende-se traçar uma linha de raciocínio lógico trazendo a possibilidade de propositura de ação de alimentos como consequência do reconhecimento do vínculo paternal entre o doador do sêmen e o filho, no âmbito da inseminação caseira, abordando a possibilidade, ou não, de ambos poderem pleitear os alimentos uns entre os outros.

Finalidade dos alimentos

Os alimentos são necessários para a manutenção da vida de uma pessoa, tanto no aspecto de alimentação propriamente dita quanto em relação ao vestuário, educação, saúde, habitação e demais gastos inerentes à manutenção da vida digna da pessoa (BUBACH, 2015).

Para Gomes (1999), os alimentos são contribuições para que sejam satisfeitas as necessidades indispensáveis de quem não pode, por si só, provê-las. A expressão dos alimentos pode significar estritamente a prestação de alimentação, vestuário, habitação ou, até mesmo, o provimento de demais necessidades

compreendidas nos âmbitos morais e intelectuais, a depender da posição social daquele que necessita.

Neste diapasão, Cahali (2002) entende que a palavra alimentos é admitida no direito para que seja designada uma obrigação ou uma pretensão e significa tudo aquilo que é fundamental para que sejam satisfeitas as necessidades vitais de uma pessoa. Portanto, os alimentos são as prestações que atendem os reclamos da vida de uma pessoa que não os pode provê-los por si.

No entanto, Venosa (2008, p. 347) ainda leciona que além de todo o exposto, os alimentos devem ir além, visto que o “legado dos alimentos abrange o sustento, a cura, o vestuário e a casa, enquanto o legatário viver, além da educação, se ele for menor”.

Completando o raciocínio, Farias e Rosenvald (2012) entendem que a finalidade precípua dos alimentos é garantir a manutenção de condição de dignidade da pessoa humana, concluindo-se ser, por sua natureza, um direito de personalidade, uma vez que destinam-se a assegurar a integridade física, psíquica, cognitiva e moral de uma pessoa humana.

Por este motivo, o ordenamento jurídico brasileiro, através do artigo 1.694 da Lei nº 10.406/2002 – Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) – trouxe a possibilidade de os parentes, cônjuges ou companheiros requererem os alimentos necessários para viver de forma compatível com a condição social, até mesmo para que fossem atendidas às necessidades inerentes à educação. Nesse mesmo sentido, o artigo 1.695 do mencionado dispositivo legal instituiu que a obrigação alimentar é devida quando aquele que pretende receber os alimentos não possui condições suficientes para manter sua própria subsistência e quando aquele o qual se reclama possa fornecer sem o desfalque de seu sustento digno (BRASIL, 2002).

Assim, a família tem o dever de prover o sustento, educação, lazer e cultura de seus membros de forma compatível à sua condição econômica e financeira (COELHO, 2006).

Dessa forma, de acordo com Farias e Rosenvald (2019), os alimentos incluem tanto as despesas ordinárias, por exemplo a alimentação, a habitação, as despesas médicas, vestuário, educação, lazer e cultura, como também incluem as despesas extraordinárias que são, por exemplo, os gastos com fármacos, com

vestuários e materiais escolares. Para os doutrinadores, os alimentos apenas não alcançam as despesas supérfluas, luxuosas ou decorrentes de vícios pessoais.

Assim, é evidente que o termo alimentos, no aspecto jurídico, possui sentido ampliado, abrangendo muito além da alimentação em si. Vez que, de um lado, a expressão significa a obrigação propriamente dita de sustentar outra pessoa e, de outra perspectiva, significa também o próprio conteúdo da mencionada obrigação (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2021).

Ante todo o exposto, resta-se claro que a intensão do legislador ao estabelecer o instituto dos alimentos é trazer a obrigação familiar de prover as necessidades de seus membros, não só no aspecto literal dos alimentos, mas sim nas demais necessárias pela manutenção da vida digna daquele que necessita por não ter plenas condições suficientes de manter-se.

A possibilidade de alimentos recíprocos

O Código Civil (Lei n° 10.406/2002) é lúdimo ao preconizar, em seu artigo 1.696, o direito à prestação alimentar é recíproco entre os pais e os filhos, sendo extensivo a todos os ascendentes e recaindo a obrigação nos mais próximos em grau (BRASIL, 2002).

De acordo com Farias e Rosensvald (2019), os alimentos, por possuírem um caráter recíproco, podem ser pleiteados pelos descendentes, capazes ou não, aos ascendentes e, igualmente, estes poderão cobrar de seus descendentes capazes.

Conforme leciona Dias (2011), a reciprocidade alimentar possui fundamento no dever de solidariedade entre os parentes, devendo a mesma ser invocada observando-se o aspecto ético, como, por exemplo, a impossibilidade de o pai que nunca cumpriu com seus deveres inerentes ao poder familiar invocar a reciprocidade da obrigação alimentar para pleitear alimentos dos filhos.

Os tribunais pátrios já se manifestaram a respeito fazendo com que seja corroborada tal afirmativa, conforme fica evidente através do acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS, 2010) no julgamento da Apelação Cível n° 70038080610:

ALIMENTOS. SOLIDARIEDADE FAMILIAR. DESCUMPRIMENTO DOS DEVERES INERENTES AO PODER FAMILIAR.

É descabida a fixação de alimentos em benefício do genitor que nunca cumpriu os deveres inerentes ao poder familiar, deixando de prestar aos filhos os cuidados e o afeto de que necessitavam durante o seu desenvolvimento. NEGARAM PROVIMENTO. (Apelação Cível Nº 70038080610, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 30/09/2010)

Neste mesmo diapasão, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC, 2010), no julgamento da Apelação Cível nº 2006.010332-8, decidiu o seguinte:

AÇÃO DE ALIMENTOS. AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO. SENTENÇA QUE FIXOU O PAGAMENTO PELA FILHA EM FAVOR DA GENITORA DE VERBA ALIMENTÍCIA NO PATAMAR DE 60% DO SALÁRIO MÍNIMO. PRETENSÃO DE EXONERAÇÃO OU REDUÇÃO DOS ALIMENTOS. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO AFETIVO ENTRE AS PARTES. DEVER DE AMPARO PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA, ART. 229 E NO CÓDIGO CIVIL DE 2002, ARTS. 1.695 E 1.696. RELATIVIZAÇÃO DA OBRIGAÇÃO. GENITORA QUE NÃO PRESTOU ASSISTÊNCIA AOS FILHOS DESDE SUAS TENRAS IDADES. INADMISIBILIDADE DO PLEITO INICIAL. RECURSO PROVIDO. (Apelação Cível n. 2006.010332-8, de Itajaí, Tribunal de Justiça de Santa Catarina rel. Des. Nelson Schaefer Martins, j. 18/01/2010).

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT, 2017) também já se manifestou acerca do caso em comento:

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL, CIVIL E FAMÍLIA. AÇÃO DE ALIMENTOS. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO ACOLHIMENTO. DEVER DE PRESTAR ALIMENTOS. RELAÇÃO DE PARENTESCO. SOLIDARIEDADE FAMILIAR. DESCUMPRIMENTO DOS DEVERES INERENTES AO PODER FAMILIAR. NÃO CABIMENTO. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. 1. Trata-se de apelação contra a sentença proferida em ação de alimentos, que julgou improcedente o pedido da genitora, consistente em condenar os requeridos a lhe pagar alimentos. (...) 3. O dever dos filhos de prestar alimentos aos pais na velhice fundamenta-se não só no vínculo de parentesco como no princípio da solidariedade familiar. Não tendo a genitora mantido

qualquer contato, financeiro ou afetivo, com os filhos por mais de quatro décadas, não pode, agora, valer-se apenas da relação de parentesco para postular algo que nunca ofereceu nem mesmo moralmente aos filhos. Além do mais, no caso, não restou de devidamente comprovada a necessidade da genitora em pleitear alimentos, não merecendo, portanto, provimento o seu pedido. (...) 5. Recurso conhecido e desprovido. (Acórdão n.995406, 20160610054187APC, Relator: CESAR LOYOLA 2ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 15/02/2017, Publicado no DJE: 20/02/2017. Pág.: 321/338)

Evidente se faz, ante as ementas dos precedentes jurisprudenciais, a aplicação da relativização da reciprocidade do dever de prestar alimentos entres os parentes decorrente não somente do inadimplemento da obrigação alimentar pelo ascendente, mas também pela ausência de prestação de cuidados, afetos aos filhos quando estes mais precisavam.

Assim, por todo o exposto, verifica-se que os alimentos possuem caráter recíproco, com base no princípio da solidariedade familiar, e, por isso, podem ser pleiteados tanto pelos filhos quanto pelos pais para a manutenção de sua subsistência digna. No entanto, tal reciprocidade tem sido relativizada pelos tribunais pátrios no sentido de não permitir que aquele genitor que nunca prestou assistência financeira, moral e sentimental aos filhos quando esses possuíam tenra idade possa pleitear os alimentos em face de seus descendentes.

Eventual ação de alimentos decorrente da inseminação caseira

Para Cabral, Silva e Moreira (2021), a inseminação caseira consiste em um procedimento de reprodução informal, amador, que não requer demasiado investimento financeiro e totalmente desburocratizado, realizado por pessoas que não possuem qualquer especialização na área em âmbito domiciliar.

No mencionado procedimento, é implantado na mulher o sêmen cuja identidade do doador é de conhecimento por todas as pessoas envolvidas, sendo tal fato incompatível com o critério do anonimato determinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para as técnicas de reprodução formalmente assistidas por profissionais da área médica (CABRAL; SILVA; MOREIRA, 2021).

Dessa forma, a prática desse procedimento tem se tornado cada vez mais popular, uma vez que não observa os critérios determinados pelo CFM quanto ao anonimato daquele que doa o esperma. Na autoinseminação, o sêmen é coletado do homem doador e, logo após, colocado em um frasco esterilizado, para que seja imediatamente introduzido na vagina da mulher através de uma seringa ou outro instrumento de auxílio (RIBEIRO, 2019).

Assim, pelo fato de o doador do sêmen ter ciência de todos os envolvidos na técnica de autoinseminação, tanto o doador quanto a criança poderá pleitear o reconhecimento de paternidade e, decorrente disso, ter direito aos alimentos. Dias (2021) leciona que para a concessão de alimentos, é necessária a prova que garanta esse direito. Portanto, a ação de investigação de paternidade busca, precipuamente, a comprovação do vínculo de filiação e a consequente inclusão do nome do genitor nos assentos do registro do filho, podendo, assim, pleitear a fixação dos alimentos através de ação própria ou nos mesmos autos da ação investigatória de paternidade.

Nessa mesma linha de pensamento, Farias e Rosenvald (2019) preconizam que é através dessa ação de investigação de parentalidade que obtêm-se o reconhecimento filiatório e, consequentemente, todos os efeitos pessoais, como, por exemplo, o direito ao sobrenome paterno e os efeitos patrimoniais, como o direito à herança e aos alimentos. Assim, de acordo com a jurista Dias (2021, p. 297), somente “de posse da certidão de nascimento, poderia pleitear alimentos por meio de demanda alimentar.”

Conforme já mencionado, o Código Civil Pátrio, em seu artigo 1.696, permite a possibilidade de tanto os filhos quanto seus genitores pleitearem alimentos um dos outros (BRASIL, 2002). Por isso, tanto o filho fruto da autoinseminação quanto o doador do material genético podem, após o reconhecimento da relação filial, pleitear a fixação do *quantum* dos alimentos.

Por todo o exposto, verifica-se que há total possibilidade de, após o reconhecimento de filiação entre criança fruto da autoinseminação e o doador do sêmen (material genético) e averbação da paternidade nos assentos registraes do filho junto ao RCPN competente, de propositura de ação de alimentos figurando como alimentante tanto o filho quanto o genitor.

Considerações finais

A partir de todo o aduzido no presente, fora possível entender que a autoinseminação possui como consequência jurídica o dever alimentar tanto do filho quanto do genitor que realizou a doação do material genético para a realização do procedimento.

O dever alimentar, de acordo com o Código Civil brasileiro, tem sua característica de reciprocidade baseado na solidariedade familiar, de acordo com o grau parentesco e, por essa razão, além do filho poder requerer seu direito de receber os alimentos, há a possibilidade do genitor pleitear por tal direito, desde que comprove tal necessidade.

Assim, como a inseminação caseira não leva em consideração as regras trazidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), abre-se a brecha para que tanto o genitor doador do sêmen quanto o filho fruto do procedimento possam pleitear seus direitos perante o poder judiciário.

Por isso, por ser inobservado o critério de anonimato do doador do material genético, podem ser requeridos, a qualquer tempo, pelo doador e pelo filho o reconhecimento de tal filiação através de ação de investigação parental para que, assim, possam fazer-se valer de seus direitos inerentes à condição de filho e de pai.

Após reconhecido o vínculo paternal, o filho pode pleitear a fixação de alimentos em seu favor a serem prestados pelo genitor ou vice-versa, visto que os alimentos possuem o caráter recíproco, de acordo com o artigo 1.696 do Código Civil.

No entanto, os tribunais pátrios tem entendido que o genitor que pleiteia os alimentos em face de seus descendentes devem, além de provar a necessidade dos alimentos, ter contribuído de forma financeira, emocional e moral para a criação e pela educação dos filhos quando esses precisavam de tal provimento.

Assim, entende-se que é possível o genitor pleitear os alimentos de seus filhos, com base na solidariedade parental e na reciprocidade alimentar, no entanto, através dos precedentes jurisprudenciais, fica evidente que tal reciprocidade tem sido mitigada quando é o caso de o genitor não ter cumprido com suas obrigações inerentes ao poder familiar perante sua prole.

Por isso, conclui-se que é possível e totalmente admitida a possibilidade de o filho ou o genitor, após o reconhecimento do vínculo biológico, pleitearem a fixação do *quantum* referente à obrigação alimentar em face dos mesmos, observados os requisitos dispostos pelos entendimentos jurisprudenciais.

Referências

BUBACH, Aline Loss. Alimentos gravídicos: direitos e deveres do suposto pai. **DSpace**, Rede de ensino Doctum, 10 dez. 2015. *Online*. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/3071>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em 03 mar. 2022.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVA, Karla de Mello; MOREIRA, Raquel Veggi. A inseminação caseira, a bioética, consequências para a saúde e efeitos jurídicos. In: TINANT, Eduardo Luis. **Anuario de bioética y derechos humanos**. 1. ed. IIDH – Instituto Internacional de Derechos Humanos, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021. Disponível em: <https://www.iidhamerica.org/es/noticias/presentamos-el-anuario-de-biotica-y-derechos-humanos-2021:536/>. Acesso em: 03 fev. 2022.

CAHALI, Yussef Said. **Dos alimentos**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil**. v. 5. São Paulo: Saraiva, 2006.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

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

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito das Famílias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: famílias**. 11. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Braga; ROSENVALD, Nelson. **Manual de Direito Civil – Volume único**. 6. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2021.

GOMES, Orlando. **Direito de Família**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

RIBEIRO, Rosália Tavares Braga Telles. **A relativização do vínculo paterno de filiação na inseminação artificial caseira**. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Universidade Federal Fluminense (UFF) – Faculdade de Direito, Niterói, 2019. Disponível em: <https://bityli.com/QLNnE>. Acesso em: 25 fev. 2022.

TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 995406, 20160610054187APC**. Relator: César Loyola – 2ª turma cível. Brasília: DJe, 20 fev. 2017. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/informativos/2017/informativo-de-jurisprudencia-n-344/mae-que-abandonou-os-filhos-pedido-de-alimentos-na-velhice>. Acesso em: 04 jul. 2022

TJRS – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 70038080610**. Relator: Rui Portanova. Porto Alegre: Oitava Câmara Cível, 30 set. 2010. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/909521524/apelacao-civel-ac-70038080610-rs/inteiro-teor-909521557>. Acesso em: 04 jul. 2022.

TJSC – Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível nº 2006.010332-8**. Relator: Nelson Schaefer Martins. Itajaí: Segunda Câmara de Direito Civil, 18 jan. 2010. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/6990907/apelacao-civel-ac-103328-sc-2006010332-8/inteiro-teor-16738951>. Acesso em: 04 jul. 2022.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil**. 8. ed., vol. VI. São Paulo: Atlas, 2008.

Notas de fim

1 Bacharelado do 9º período de Direito, UNIG – campus V.

2 Mestrando pela Fundação Universitária Iberoamericana (Funiber); Especialista em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Universidade Veiga de Almeida; Professor da Universidade Iguaçu, campus V, assistente em Pós-graduação Direito Penal e Processo Penal e Graduação de Direito; Integrante da Banca para Provimento do cargo de Conselheiro Tutelar do Município de Porciúncula, RJ; Assessor Especial de Gabinete Prefeitura de Itaperuna, RJ; Assessor Jurídico da Procuradoria de Itaperuna- RJ. Advogado.

3 Estudante de Medicina; estagiária no serviço de cirurgia geral do Hospital São José do Avaí; estagiária no serviço de cirurgia plástica no Hospital São José do Avaí; Membro da Liga Acadêmica de Neurocirurgia UNIG, Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora Dr. Clódio Draxler; Monitora na disciplina Farmacologia II.

15. Investigação oficiosa de paternidade na autoinseminação

Elias José de Almeida¹

Maria Ester Mendes Moreira Mota²

Isabella Christina Oliveira da Silva³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.15

“Os filhos não precisam de pais gigantes, mas de seres humanos que falem a sua linguagem e sejam capazes de penetrar-lhes o coração.”

(Augusto Cury)

Considerações iniciais

Com o passar dos anos, o conceito de família e a sua estrutura vem se modificando. Hoje não se pode mais falar que o núcleo familiar é composto apenas pela esposa, marido e seus filhos. Por esse motivo, o ordenamento pátrio também precisou sofrer mudanças para se atualizar e, dessa forma, conseguir atender as diferentes formas de família hoje existentes.

No Código Civil de 1916, o conceito de família abordado pelo legislador é a tradicional, na qual o homem era o chefe da família e limitava o direito das mulheres que eram casadas (BRASIL, 1916). Por causa dessa configuração familiar tradicional, os filhos não advindos do casamento eram excluídos (CABRAL, 2012). O artigo 358 do Código Civil de 1916 não permitia o reconhecimento de filhos oriundos de relacionamentos extraconjugais, pois só havia proteção legal a prole proveniente do matrimônio, sobre ela existia a presunção de que “o pai é sempre marido da mãe”, *pater is est* (BRASIL, 1916).

Ao longo dos anos, com as transformações sociais, o ordenamento jurídico evoluiu para acompanhá-las, incluindo novas manifestações de família e estabelecendo a igualdade entre os filhos. Pode-se dizer que a família, que era extremamente tradicional e hierarquizada, tornou-se mais democráti-

ca. É importante observar que com a constitucionalização da família, que era um espaço em que apenas o homem mandava, o poder pátrio dá espaço para o poder familiar se aflorar. Não existe mais aquela hierarquização rígida na estrutura familiar, as transformações fazem surgir uma isonomia entre os descendentes. Um marco importante foi o Decreto-lei nº 4737 de 1942 que permitia que filhos de fora do casamento fossem reconhecidos por seus pais (BRASIL, 1942). A Constituição Federal, em seu artigo 227, § 6, afastou as condutas discriminatórias, ao decretar igualdade de tratamento entre os filhos (CABRAL, 2012). Ela garante os mesmos direitos aos que foram gerados no relacionamento conjugal e extraconjugal. Diversos mecanismos foram criados para incentivar o reconhecimento de filiação, como por exemplo, o projeto *Em Nome do Pai* e o projeto *Paternidade Responsável* (SILVA, 2019). Mesmo com essas políticas sociais, muitos brasileiros, ainda hoje, não possuem o nome do genitor em suas certidões.

Na busca pelo sonho de ter um filho e sem condições financeiras de realizar uma inseminação artificial medicamente assistida, muitos casais e mulheres que querem ser mãe solo recorrem à autoinseminação. Apesar das diversas atualizações no ordenamento jurídico para acompanhar as mudanças ocorridas na sociedade, a inseminação caseira é uma prática que, por ser muito nova, não conta com legislação específica. Por essa razão, gera insegurança jurídica, principalmente quando diz respeito a assuntos ligados à filiação.

Breve contexto da investigação oficiosa de paternidade

Segundo o Código Civil de 1916, apenas no matrimônio existia a presunção de paternidade pelo princípio do *pater is est quem nuptias demonstrant*, ou seja, o pai é o marido da mãe (BRASIL, 1916). Apenas esse poderia proceder ao reconhecimento dos filhos e registrá-los. Diz-se presunção, pois o convencimento vinha da probabilidade de se provar a paternidade dentro do casamento, de que o filho era fruto da relação matrimonial. Essa presunção hoje é relativa, visto que os princípios que regiam as relações civis romanas não se adequam à realidade jurídica e social atual, princípios rígidos que organizavam a família com base na religião. Atualmente, vivemos sob a égide de um Estado Democrático de Direito, e, por conseguinte, havendo separação do Estado e da religião.

Nessa senda, a Constituição Federal de 1988 com fundamento na dignidade da pessoa humana equiparou os filhos, havidos ou não em uma relação matrimonial, e também os adotivos, dando-lhes tratamento isonômico e proibindo quaisquer tipos de discriminação (BRASIL, 1988).

Hoje em dia, muitos são os casos em que filhos são gerados fora da constância do casamento. Segundo o ordenamento pátrio, só é possível haver presunção de paternidade no casamento, pois existe o “*mater certa est, pater autem incertus*”, isto é, a mãe é sempre certa e o pai é presunção” (Maia, 1994), sendo presumido que o pai é sempre o marido da mãe. No caso da união estável, o Superior Tribunal de Justiça entende que também é possível a aplicação do instituto da presunção de paternidade (Signorini, 2016, p. 433). Além disso, o próprio Supremo Tribunal de Justiça já consagrou a igualdade nos institutos da união estável e do casamento, por isso não é possível que haja desigualdade quando se diz respeito à paternidade.

O estado de filiação é de tamanha importância no mundo jurídico que não pode permanecer no campo da presunção ou mesmo das probabilidades, devendo mostrar-se incontestável e sem margens para dúvidas. Visto que o reconhecimento de paternidade é um direito a priori, imanente da pessoa humana, portanto essencial.

O reconhecimento é ato declaratório, isto é, estabelece o parentesco jurídico (perfilhação) entre a prole e os progenitores, produzindo efeitos jurídicos característicos. Permite que o filho, antes excluído, possa agregar o nome da família, ter direito a alimentos e também sucessórios, podendo ser feito de forma voluntária e espontânea. Ainda que decorrente de um ato natural, ou seja, do nascimento, o reconhecimento também pode se dar de forma coercitiva.

Quando então surge a necessidade/possibilidade de uma investigação de paternidade? Para esclarecer essa questão, é preciso entender antes que tanto o pai quanto a mãe podem dar início ao procedimento; os filhos maiores também podem investigar suas origens. Atualmente, a lei dispõe que a mãe pode levar os filhos ao registro sem a exigência da presença paterna.

Sempre que se verifica a necessidade de indicar a paternidade, o Cartório de Registro Civil inicia o procedimento de investigação oficiosa de paternidade, procedimento extrajudicial que pode resultar ou não em ação judicial. Dependerá da vontade do pai em declarar a paternidade de forma voluntária.

É de suma importância diferenciar o processo de averiguação oficiosa da paternidade e investigação de paternidade. Como dito acima, a averiguação é um processo extrajudicial. Ele é importante para que se possa identificar o pai de uma criança que foi registrada apenas com o nome materno. Ao constatar apenas o nome da mãe no registro da criança, o oficial do cartório remete ao juiz a certidão e os dados necessários para investigar o suposto pai. Essas informações são encaminhadas ao juiz através de um “Termo de Alegação de Paternidade” (MPPR, 2021). O suposto pai é notificado e tem os seguintes direitos: de não comparecer à audiência; de comparecer à audiência e negar a paternidade; e de comparecer à audiência e reconhecer o filho.

Caso ocorra o reconhecimento, se faz necessário que aconteça a averbação da certidão. Com a negatória de paternidade ou não comparecimento do pai, os autos são remetidos ao Ministério Público, que ainda em um processo administrativo, tenta fazer prova através do exame de DNA.

Já a investigação de paternidade é um processo judicial que acontece quando o suposto pai se nega a produzir provas ou então, mesmo com o teste de DNA positivo, não quer reconhecer o filho.

Quando se diz respeito à inseminação caseira, pode haver a necessidade da averiguação ou da investigação de paternidade, seja por vontade do filho, da mãe ou do próprio pai. O contrato feito entre doador e receptora só vale entre as partes, além do fato de que não se pode negar à criança o seu direito à filiação ou à identidade genética. Essa insegurança jurídica se faz mais presente nos casos de inseminações feitas em casa em relação aquelas acompanhadas em laboratório, já que as últimas possuem, mesmo que pequena, alguma segurança jurídica.

O direito constitucional e personalíssimo à filiação

O direito de família vem sofrendo alterações significativas ao longo dos anos, especialmente após a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que marcou o fim do tratamento discriminatório que a legislação anterior conferia aos filhos, consagrando o princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

A partir de então, os filhos, independentemente de sua origem, gozam de direitos e tratamento iguais. Um avanço significativo, dada a dogmática da legislação anterior (Código Civil de 1916) que reconhecia e legitimava apenas os filhos matrimoniais (BRASIL, 1916). Em 1942, trinta anos depois, o legislador abriu espaço para reconhecer juridicamente as relações que já existiam de fato, permitindo que os filhos não matrimoniais fossem reconhecidos, mas, ainda, com ressalvas e muito preconceito. A lei positivou aquilo que era legítimo: filho é filho, não importa a sua origem (BRASIL, 1942).

Muito tempo se passou até que os filhos que nasceram fora de uma relação bem vista pela sociedade tivessem o direito de ter o nome do pai no seu registro de nascimento, algo que é inerente a todo ser humano: saber suas origens e pertencer à uma família.

Mais que tratamento isonômico, a Lei Magna trouxe um alento para aqueles que se viram durante muito tempo amparados por uma legislação que se preocupava apenas com o aspecto patrimonial como consequência do reconhecimento da paternidade. Agora a filiação ganha uma nova perspectiva, construída a partir dos atributos da personalidade (BRASIL, 1988).

Toda pessoa possui os direitos inerentes à personalidade, adquirida a partir do nascimento e materializada com o registro civil, juntamente com os demais atributos, pois a pessoa passa a ser também sujeito de direitos, sendo o primeiro deles o direito ao nome. O nome, de maneira geral, é mais do que um simples elemento identificador. É de fato a identidade pessoal do ser humano, pois traz consigo todo o referencial de suas origens, de seu pertencimento.

A personalidade é um conjunto de características únicas de um indivíduo. Portanto, suprimir esse direito é retirar da pessoa a sua identidade, sua dignidade, pois como atributo da personalidade é indissociável. Não pode e nem deve ser fragmentado, tampouco negado. Por essa razão, quis o constituinte assegurar a dignidade da pessoa humana, destacado como princípio fundamental da república.

A Constituição de 1988 definiu que é dever da família assegurar que os filhos cresçam em condições seguras, saudáveis, necessárias ao seu pleno desenvolvimento no plano físico, intelectual, emocional e psicológico (BRASIL, 1988). O Estado, como figura secundária, é o responsável por criar mecanismos que auxiliem e permitam que os pais possam construir o ambiente ideal para seus filhos, sem interferir diretamente nas relações familiares.

Sem dúvidas, a maneira como se estabelece um núcleo familiar irá refletir no desenvolvimento do ser humano em todos os seus aspectos, garantindo constitucionalmente as condições necessárias para que a criança cresça de maneira saudável, e também possibilitando a formação de um cidadão com consciência de seus direitos, deveres e seu lugar na sociedade.

Por essa razão, os pais não podem negar ao filho o direito personalíssimo de conhecer quem ele é, saber qual o seu referencial de vida. Como já dito, a personalidade é uma universalidade de direitos, assim como a imagem, a honra e a liberdade, dentre tantos outros que são intimamente ligados à pessoa. A existência humana é que dá sentido a esses direitos, devendo a lei garantir seu livre exercício, para que de fato a dignidade humana esteja resguardada.

O direito à filiação, como atributo da personalidade, é irrenunciável, imprescritível e inalienável. Aos pais não é permitido abrir mão tampouco barganhá-lo em nome dos filhos. É um direito que supera até mesmo o desejo de ser pai ou mãe, pois está além da subjetividade desses.

Uma vez que se decide ter um filho, homem/mulher assumem a responsabilidade de garantir que a criança goze de todos os direitos constitucionais e personalíssimos que lhe são conferidos legalmente desde a concepção. Mesmo cabendo ao Estado o “dever de tutela”, dentro do direito de família, é dever precípua dos pais zelar pela efetivação dos direitos que, aos filhos, é garantido desde a infância e a adolescência. Tudo isso para construir um cidadão que, no futuro, tenha plena consciência de seus direitos e deveres na sociedade.

A problemática trazida pela inseminação caseira transcende a questão da realização do procedimento, alcançando questão jurídica, por assim dizer, mais importante aqui que a paternidade: a filiação. Os casais que optam por esse procedimento, por vezes encontram barreiras e sofrem constrangimentos ao registrarem seus filhos.

Sem leis que regulamentam situações específicas, como o registro dos filhos de casais homoafetivos, por exemplo, esses precisam recorrer a decisões judiciais para exercer direitos que lhes são garantidos expressamente pela Constituição: o de planejar e constituir uma família e registrar seus filhos (BRASIL, 1988).

As situações em que a técnica de inseminação caseira pode levar à investigação oficiosa de paternidade

A prática da inseminação caseira ainda gera insegurança jurídica para as partes, tudo isso graças à falta de leis que abordem o tema, sendo poucos os casos em que a jurisprudência o faz. Mesmo no caso da reprodução assistida, o legislador foi sucinto ao abordá-la; além disso, a lei também presume que os filhos advindos das técnicas de reprodução assistida foram concebidos na constância do casamento. Nesse sentido, vale ressaltar que “tímida foi a incursão do legislador, estabelecendo presunções de filiação somente nas hipóteses de inseminação artificial” (DIAS, 2021, p. 221). Daí surge a grande questão em relação à prática da inseminação caseira: como funciona a paternidade nesses casos, já que o doador não é anônimo?

Na inseminação assistida, a Resolução CFM nº 2168 de 2017 (ROCHA, 2018, p. 19) impõe aos médicos que a doação de gametas seja anônima. Quanto ao método caseiro, como não há regulamentação, tal imposição não é feita, fazendo com que o doador não seja anônimo. Isso implica problemáticas éticas e legais sobre o assunto. O contrato precário feito entre as partes não garante nenhuma proteção legal ao doador.

O art. 27 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) caracteriza o direito à filiação como “personalíssimo, indisponível e imprescritível” (BRASIL, 1990). Ou seja, caso o indivíduo, concebido a partir da inseminação caseira queira ter acesso à identidade de seu pai, não há possibilidade de cerceá-lo desse direito, que é indisponível ou indispensável à realização de sua dignidade.

Em relação à paternidade, diversas problemáticas podem acontecer. Um desses casos seria a maternidade independente, que acontece quando a mulher decide ser mãe sem possuir um companheiro ou companheira. Também é utilizada a expressão “mãe solo” ou “parentalidade solo” para reconhecer esse tipo de família monoparental, constituída pela vontade de uma mulher de experimentar a maternidade sozinha.

No caso do filho gerado por meio da inseminação caseira por um casal homoafetivo feminino, o problema é ainda maior: quando as duas mães vão ao cartório registrá-lo, encontram dificuldades, pois o registro da criança não poderá ser realizado em nome das duas, somente no daquela que o ge-

rou. Diferente da reprodução assistida, que é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, com registro civil regulamentado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), fato que garante a inexistência de dificuldades na hora de fazê-lo, não havendo necessidade de recorrer a via judicial (DIAS, 2021, p. 222).

Para fazer o registro de dupla maternidade, se faz necessário que elas, por via judicial, recebam autorização do juiz para que a companheira da que deu à luz a criança conste como mãe socioafetiva. Essa maternidade socioafetiva garante, tanto à mulher quanto ao filho, todos os direitos e deveres assegurados também pela maternidade biológica.

Tal como aconteceu com o conceito de família, a filiação começou a ser identificada pela presença de um vínculo afetivo paterno-filial. Ampliou-se o conceito de paternidade, compreendendo o parentesco psicológico, que prevalece sobre a verdade biológica e a realidade legal (DIAS, 2021, p. 207).

Por causa dos métodos de reprodução assistida, a doutrina passou a entender que, hoje em dia, existe uma “desbiologização da paternidade”. As novas formas de família trouxeram essa evolução no modo de enxergar a parentalidade. O critério socioafetivo se preocupa com a dignidade da pessoa humana e com o melhor interesse da criança. Graças a isso, casais homoafetivos, por exemplo, conseguem fazer o registro de seus filhos em seus nomes.

Além disso, quando as duas mulheres chegam para lavrarem a certidão de nascimento da criança, por não haver nome do pai, o cartório comunica ao Ministério Público sobre a situação e a consequência é a denominada investigação oficiosa da paternidade (MPPR, 2021). A maternidade solo, advinda de inseminação caseira, também pode levar a essa investigação. Todas essas questões se dão devido ao fato dessa prática ser nova e a legislação ser sucinta ao tratá-la, até mesmo quando se diz respeito às técnicas de reprodução medicamente assistidas.

A autoinseminação, principalmente quando diz respeito à formação das famílias homoafetivas ou monoparentais, possui uma problemática maior: essa questão esbarra no direito personalíssimo à filiação. Também é necessário mencionar que o Brasil possui projetos que tentam diminuir o número de registros de crianças sem o nome do pai. Tais projetos vão de encontro a essas novas famílias que recorrem à inseminação artificial para realizar um direito garantido pela Constituição, isto é, o do planejamento familiar.

Com o processo de averiguação oficiosa de paternidade, o doador pode tomar a decisão de reconhecer o filho. Caso não queira reconhecê-lo, existe a possibilidade de iniciar um processo de investigação de paternidade judicial. Toda essa situação de omissão do pai biológico pode gerar uma indenização por dano moral, gerada pelo abandono afetivo. Dias (2021, p. 273) destaca que “a única possibilidade de livrar-se o genitor do encargo indenizatório é comprovar que não sabia da existência do filho, o que desconfigura abandono”. Porém, nos casos de inseminação caseira, em que não existe o anonimato do doador, dificilmente ele conseguirá provar que não sabia da existência do filho.

Por causa da precariedade do contrato feito entre doador e receptora, no caso da inseminação caseira, muitos questionamentos podem surgir. Toda essa insegurança jurídica pode prejudicar tanto a mãe, que pode se ver obrigada a dividir seu filho com o genitor, quanto ao doador, que pode acabar tendo que assumir um filho que não estava nos seus planos. Vale lembrar que muitos doadores possuem diversos filhos gerados por inseminação caseira, já que não existe um limite de doações que possam ser feitas.

Considerações finais

A técnica da inseminação caseira é uma prática muito nova e que traz diversos riscos para os envolvidos, desde a genitora e o genitor até a criança gerada. Esses podem estar ligados à saúde, como também à área jurídica. No âmbito judicial, é importante destacar que essa técnica bate de frente com o direito personalíssimo à filiação e ao conhecimento da ascendência genética.

Nos casos em que essa prática é feita por casais heterossexuais, há uma menor problematização no que diz respeito ao direito à filiação, mas quando se trata de maternidade independente ou casais homossexuais femininos o problema é maior. Isso acontece porque a criança é registrada sem o nome do pai. O fato de no Brasil haver um grande número de pessoas registradas dessa forma faz com que surja um empecilho, visto que existem projetos que visam diminuir esses dados.

Por não haver ainda nenhuma legislação que proíba, que aprove ou que ao menos trate sobre o assunto, muitos riscos podem sofrer essas famílias que querem exercer seu direito ao planejamento familiar, mas que possuem al-

guma impossibilidade fisiológica de gerar filhos e que também não tenham condições financeiras de recorrer às práticas assistidas em laboratório. Além disso, mesmo quando diz respeito às práticas laboratoriais, o ordenamento pátrio ainda é muito tímido ao tratá-las.

É extremamente nítido que a legislação brasileira não consegue acompanhar as modificações no conceito do que é família e as novas práticas decorrentes dessas mudanças sociais. Esses atrasos jurídicos geram muitos problemas, pois angustiam as famílias que precisam recorrer à prática caseira para realizar o sonho de construir a sua prole. Além disso, algumas vezes gera uma necessidade que se recorra ao Poder Judiciário, como, por exemplo, no caso de mães lésbicas que querem registrar a criança no nome das duas.

Outra desvantagem da prática é que a falta de anonimato do doador gera problemas para ele. Se a mãe ao fazer o registro da criança indica o nome do doador ao oficial do cartório, isso pode acabar levando à uma averiguação oficiosa da paternidade ou até ao processo judicial de investigação de paternidade.

Se faz necessário que haja uma atualização do ordenamento jurídico brasileiro para que essas novas famílias sejam amparadas. O legislador não pode ser tímido ao tratar de assuntos ligados às práticas de inseminação, principalmente no que diz respeito à autoinseminação, que ainda não foi abordada. Ao abrir os olhos para essas novas técnicas adotadas pelos brasileiros, seja proibindo ou criando leis que amparem essa prática, bons frutos serão colhidos.

Referências

CURY, Augusto. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003. Disponível em: http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1285252707.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3071.htm. Acesso em 06 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4737, de 24 de setembro de 1942**. Dispõe sobre o reconhecimento de filhos naturais. Seção 1, p. 14435. Brasília: Diário Oficial da União, 26 set. 1942. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4737-24-setembro-1942-414783-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 jul. 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 jul. 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: 10 dez. 2021.

CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Afetividade como Fundamento da Parentalidade Responsável. **IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito de Família**, Porto Alegre, p. 47-72, 2012. Disponível em: encurtador.com.br/dpC56. Acesso em: 04 jul. 2022.

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

MPPR – Ministério Público do Paraná. **Direito de Família: Averiguação e Investigação de paternidade**. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, 2021. Disponível em: <https://mppr.mp.br/pagina-6664.html>. Acesso em: 09 dez. 2021.

MADALENO, Rolf. **Direito de Família**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

MAIA, Renato. Do rito processual dado à ação de investigação de paternidade proposta pelo ministério público, nos termos do art. 2º, § 4º, da Lei nº 8.560/92. **Revista Jurídica do Ministério Público**, Rio Grande do Sul, p. 221-226, 1994. Disponível em: http://www.amprs.com.br/public/arquivos/revista_artigo/arquivo_1285252707.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Direito das Famílias**. Prefácio de Edson Fachin. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

ROCHA, Fabricia Braga Brandão. **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)–Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/biblioteca_videoteca/monografia/Monografia_pdf/2018/FabriciaBragaBrandaoRocha.pdf. Acesso em: 05 fev. 2022.

SIGNORINI, Terezinha de Jesus Souza. A presunção da paternidade na união estável e o seu reconhecimento post mortem em sede de averiguação oficiosa. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná**, [s. l.], ano 3, n. 5, p. 433-443, 2016. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/doutrina/outros_temas/revista_mppr_n05_pg_433_443_presuncao_de_paternidade.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

SILVA, Isabella Christina Oliveira da. **Reconhecimento de Paternidade: A Importância do Nome Paterno e a Formação da Cidadania**. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna, 2019.

Notas de fim

- 1 Mestre em Planejamento Regional e Gestão de Cidades (UCAM). Especialista em Direito Civil e Processual Civil (FDC). Professor de Direito Civil e Direito Empresarial do Curso de Direito (UNIG). E-mail: eliasalmeida@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3883599106895338>
- 2 Estudante do curso de Direito (UNIG). E-mail: mariaestermoreira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6469170427964979>
- 3 Advogada. E-mail: bellachrisoliveira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2288071557085031>

16. A multiparentalidade e efeitos sucessórios

Rebecca Linda dos Santos Souza¹

Leandro Silva Costa²

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.16

“Cada vez mais verdade biológica e verdade registral cedem frente à realidade da vida, que privilegia os vínculos da afetividade como geradores de direitos e de obrigações. Daí a consagração da filiação socioafetiva, que tem origem não em um ato—como a concepção ou o registro—, mas em um fato: a convivência que faz gerar o que se chama de posse de estado de filho.”

(DIAS, 2021, p. 178)

Considerações iniciais

Buscando entender a forma de parentesco, tal propositura encontra-se inserida nas relações pessoais, muito antes de tal conceito se solidificar. Exemplificando, o parentesco romano se baseava no poder, isto é, eram considerados parentes aqueles que estavam debaixo de um mesmo *poder pater*, consequentemente, o laço sanguíneo não era o que preponderava.

Os indivíduos que estavam sob o *poder pater*, ligados a figura masculina, eram nominadas de *agnadas* e o parentesco dessa relação chamava-se *agnatio*. Apenas os agnados eram parentes para efeitos civis, pois os parentes maternos não estavam vinculados civilmente. Todavia, o parentesco que resultava do laço sanguíneo era chamado de *cognatio*, ligados a figura materna ou paterna, não produzindo efeitos civis, sendo considerado como parentesco natural, tornando-se está uma das maiores distinções entre o parentesco romano e o parentesco moderno.

A parentalidade se tornou um termo bastante empregue na contemporaneidade, especialmente na pesquisa familiar, para se referir às áreas de

cuidado parental e interação entre pais e filhos. Observando as constantes mudanças na organização familiar na sociedade moderna e nas novas relações fundamentadas no afeto, estas requerem um novo olhar sobre a forma de entender e interpretar o direito de família e as relações de parentalidade. Diante desse pensamento, a multiparentalidade são famílias baseadas no afeto de um indivíduo pelo outro, que muitas vezes são mais importantes e reconhecidos em comparação aos relacionamentos puramente biológicos. Ao tratarmos dessa linha familiar, conseqüentemente se torna preciso dissertar sobre os efeitos sucessórios.

Assim, ainda que esse instituto careça de legislação própria que regule o tema, a multiparentalidade não deixa de ser reconhecida. Entretanto, é necessário a observação dos efeitos jurídicos em casos de filhos oriundos de procedimento não convencional, a autoinseminação, conhecida popularmente como inseminação caseira, uma vez que a prática não está presente no ordenamento jurídico, discorrendo então a respeito de como essa filiação multiparental implica aos aspectos influenciadores em relação aos meios de regulamentação ao direito.

Portanto, esse capítulo objetiva analisar o instituto da multiparentalidade a pratica da autoinseminação, destacando seus efeitos no âmbito do direito das famílias e sucessórios e seus impactos na esfera jurídica.

O doador do “banco de sêmen online” e a possibilidade de requerimento de parentalidade

A reprodução humana assistida pretende atender aos anseios de casais inférteis ou mulheres e homens solteiros que desejam ter filhos e ainda outras modalidades de família que planejam um projeto parental. Diante disso, dentro dos princípios gerais da Resolução n° 2.294/2021, o Conselho Federal de Medicina dispõe que: “1. As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar no processo de procriação.” (BRASIL, 2021). Partindo do papel que a reprodução assistida representa, a possibilidade da existência de certos impasses, problemas jurídicos ou até mesmo morais, advindos da fertilização artificial, podem vir a se tornar recorrentes (NORÕES; JÚNIOR; SABOIA, 2017).

À luz de exemplificação, imagina-se a seguinte situação: o doador do sêmen, ao sair do anonimato, conhece a prole e pretende pleitear judicialmente sua paternidade, requerendo o reconhecimento como seu o filho biológico. Diante desse exemplo, é possível dissertar sobre a possibilidade, observando argumentações doutrinárias, jurisprudenciais e resoluções.

Segundo Dias (2021), as relações de parentesco são os vínculos resultantes da consanguinidade e da afinidade que unem as pessoas a determinado grupo familiar. Sendo relevante destacar que atualmente a filiação socioafetiva ganhou um significado maior do que o vínculo consanguíneo. Logo, o crescimento do instituto e a busca do reconhecimento do vínculo da afetividade ganham cada vez mais espaço no ordenamento jurídico. A relação de parentesco que se estabelece entre duas pessoas atribui reciprocamente direitos e deveres; assim, dita realidade corresponde ao que se costuma chamar de posse de estado de filho. A autora entende que essa noção não se determina com o nascimento, mas por ato de vontade, que se fundamenta a afetividade, colocando em xeque tanto a verdade jurídica quanto a certeza científica no estabelecimento da filiação. Ainda assevera que, do momento em que o STF equiparou a filiação afetiva à biológica, nas situações em que se busca o reconhecimento do vínculo de filiação, não se torna importante indagar a existência ou não de vínculo socioafetivo com o pai registral. Por outro lado, não basta o réu comprovar vínculo afetivo do investigante com outrem, não inviabiliza o reconhecimento da filiação biológica, permite somente que conste o nome de ambos no registro de nascimento. É o que se chama de multiparentalidade, podendo ser declarada de ofício (DIAS, 2021).

Dada a dificuldade do exercício e ao controle das consequências da ciência médica, as dimensões mais amplas do espaçotempo diante da questão mostram-se relevantes. O direito da investigação do anonimato do receptor ou do doador de material genético deve ser analisado e, segundo os autores, através da teoria alexyana, deve-se fazer uso da lei de colisão nos casos concretos, observando qual direito deve prevalecer, tendo em vista que “as normas de direito fundamental são, não raro, caracterizadas como ‘princípios’” (ALEXY, 2008, p. 86 apud NORÕES; JÚNIOR; SABOIA, 2017, p. 222).

Há quem defenda que as pessoas que quiseram a modalidade da reprodução assistida possuem o direito ao conhecimento da sua origem genética e o doador teria o direito de constatar a filiação. Um dos exemplos doutrinários presentes seria a argumentação do autor Belmiro Welter (2003), pensando que aquele nascido de forma assistida somente poderá propor ação de inves-

tigação de paternidade ou maternidade em caso de situação psicológica para conhecer a origem genética, para resguardar vedações matrimoniais ou para garantir a vida e a saúde do filho e dos pais biológicos, em caso de grave doença genética, e ressalta o autor de forma imperiosa que, diante dessas três hipóteses, não haverá a declaração do estado de filho, ou qualquer efeito que decorra de parentesco (WELTER, 2003).

Entretanto, segundo Chemin (2007), o entendimento do autor Eduardo de Oliveira Leite manifesta entendimento de forma contrária. O autor, perante situação tratada, conhece o princípio do anonimato de forma absoluta, seguindo o pensamento, que a intencionada alegação de que a criança tem “direito” a conhecer sua origem genética realça expressivamente a paternidade biológica (matéria já cedida no direito de filiação mais moderno) quando é mais que reconhecido, no cenário atual, a paternidade afetiva prontamente já mantém sua posição de modo incontestável (LEITE, 2005 apud CHEMIN, 2007).

A própria Resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina admite, no inciso IV, nº 2, a vedação ao conhecimento da identidade do doador de sêmen e, ainda que existe possível relativização da regra sobre o sigilo da identidade dos doadores e receptores, deixando claro que esta deve ser fornecida exclusivamente para os médicos, conforme presente no nº 3 do mesmo inciso, demonstrando que, em regra, será mantida a confidência das informações dos doadores (BRASIL, 1992).

Diante do exposto, se porventura for admitida o reconhecimento de parentalidade, é importante o entendimento de que o mesmo não é apto para surtir efeitos e direitos de filiação, preservando então a relação sócio afetiva construída entre os pais e o filho gerado por reprodução assistida (CHEMIN, 2007).

Ao entender o anonimato nas reproduções medicamente assistidas já tratado acima, existe o contraponto quanto ao anonimato na autoinseminação. O doador, na reprodução assistida em clínicas especializadas, obrigatoriamente é anônimo, enquanto na inseminação caseira passa a ser conhecido, já que os demandantes têm um contato direto, muitas vezes verbalmente, aos termos da doação. Diversas questões surgem quando se percebe a precariedade do contrato, parte doutrinária discute a validade desse contrato, seja ele escrito ou verbal, já que trata da constituição de um projeto parental alicerçado em práticas não estabelecidas pelo direito vigente, na medida em que é provável, de forma significativa, que a combinação de qualquer isenção

de responsabilidade futura destinada ao filho não elimina os efeitos jurídicos possíveis, pois, a qualquer tempo, pode ser intentada ação de investigação de paternidade em desfavor do doador, ou a criança em desejo conhecer a linha biológica da qual pertence, em que não terá condições de provar, por ausência probatória, que o filho é fruto de uma autoinseminação (ARAÚJO, 2020).

Enfrenta-se então a dificuldade de se eliminar os efeitos de uma possível multiparentalidade advinda da autoinseminação, uma vez que esta pode vir a ser pleiteada. Na modalidade caseira de inseminação, na qual os procedimentos se dão por livre e espontânea vontade, o doador irregular se conecta com a receptora e o efetiva de maneira artesanal, cedendo o seu material genético fecundante para que a mulher ou as mulheres, enquanto casal homoafetivo, pratiquem a inserção manual em seu útero como meio de produzir a gravidez. Entretanto, por não estar elencada juridicamente entre as práticas de fertilização, omissa nas doutrinas, o procedimento se torna suscetível de reconhecimento quanto aos efeitos da multiparentalidade, se invocados, sendo certo que aqueles que optam por livre vontade pela realização da fecundação estão sujeitos a essa possibilidade, dado à indisponibilidade dos direitos englobados nessa relação e necessidade de regulamentação. Imagina-se, em situação hipotética, o filho produto do procedimento pode futuramente desejar ter a paternidade reconhecida, pois não será ele impedido de pleitear seus direitos, podendo buscar os caminhos hábeis ao reconhecimento. Dessa maneira, pode-se dar origem à multiparentalidade, na medida em que esses casos de requerimento de filiação levados a julgamento, vierem ser julgados procedentes como forma de observar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável.

Portanto, perante a controvérsia em torno da questão, é imperioso que exista a ponderação entre o direito à preservação de identidade do receptor e do doador de material genético, sendo indispensável a regulamentação legislativa da autoinseminação, devendo então o texto normativo assegurar o ato e o direito ao conhecimento da origem genética, como do doador requerer judicialmente o reconhecimento da parentalidade, em caso de ser prestigiado o melhor interesse da prole.

O possível reconhecimento da multiparentalidade nessas relações sucessórias

O vínculo efetivamente sanguíneo, diante dos novos tempos, inegavelmente se tornou um dos meios possíveis para o reconhecimento familiar. O pensamento retrogrado de que apenas os laços sanguíneos são os verdadeiros para a constituição da parentalidade se torna algo incabível no atual contexto.

A verdade biológica e a verdade registral estão à frente da realidade da vida, reconhecendo que com as diversas mudanças ocorridas dentro de uma sociedade, passou a ser colocado em privilégio os vínculos afetivos como geradores de direitos e obrigações. Surgindo então a consagração da filiação socioafetiva, que tem origem não apenas no ato de registrar ou conceber, mas em um fato: o convívio familiar que faz gerar o que se chama de posse de estado de filho (DIAS, 2021).

De forma linear e ilustre, a autora Hideliza Cabral menciona e explica a afetividade como fundamento na parentalidade. O afeto está presente nas várias manifestações de família, e decorrente de uma evolução, atualmente possuímos um direito de família de forma plural. A estrutura nas relações familiares, de acordo com a autora, se mostra bastante complexo, devendo ser percebido sob três aspectos: criar sólidos laços afetivos, auxiliar a dinâmica das relações familiares através da cooperação recíproca e minimizar os conflitos a fim de promover o equilíbrio no âmbito familiar. Acrescenta, ainda, que tal estrutura não deve se fundamentar em uma ideia utópica de “felicidade para sempre”, mas num progresso diário, superando as diferenças existentes, desenvolvendo os laços afetivos que se mostram tão necessários em situações de vida (CABRAL, 2012).

Em suma, diante do que foi exposto, pode-se entender que a multiparentalidade nada mais é do que o reconhecimento concomitante entre uma pessoa e dois indivíduos, sendo um ligado por laço afetivo e outro por um vínculo biológico em que ambos são tidos como pais (LIMA; CAVALCANTI, 2021). Por conseguinte, entendendo a possibilidade que uma pessoa possa ter ao mesmo tempo, por exemplo, dois pais e uma mãe, resta claro de que serão gerados todos os efeitos jurídicos que decorrem de uma relação familiar, quais sejam, direito à convivência, obrigação alimentar, direitos sucessórios, poder familiar e, em consonância, no dia 22 de novembro de 2013, o IBDFAM – Instituto

Brasileiro de Direito de Família — aprovou nove enunciados, e um deles concerne à multiparentalidade, e dispõe que: “Enunciado nº 9: A multiparentalidade gera efeitos jurídicos”, efetivando o entendimento (IBDFAM, 2013).

O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) entende que a existência de paternidade socioafetiva não exclui a responsabilidade do pai biológico, diante do caso concreto, em que ao pleitear Recurso Extraordinário (RE) 898.060-SC — tese de repercussão geral 622, STF: “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” (SCHREIBER, 2016, s/p) — o pai biológico recorre contra acórdão que mantinha sua paternidade reconhecida, com os devidos efeitos patrimoniais, independente do vínculo socioafetivo com o outro pai, que por maioria de votos não houve provimento. O relator do RE 898.060-SC, Ministro Luiz Fux, entendeu que o princípio da paternidade responsável compete tanto vínculos de filiação construídos pela relação afetiva tanto para aqueles originados da ascendência biológica, devendo ser acolhidos pela legislação. Segundo o Ministro, não há óbice do reconhecimento simultâneo de ambas as formas de paternidade, desde que esse seja a vontade do filho. O autor ainda acrescenta que, reconhecida pelo STF a existência da multiparentalidade, ao admitir a concomitância de vínculo de filiação, biológico e afetivo, acredita que com esse entendimento, pode ser possível a admissão da multiparentalidade diretamente no cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais, sem a necessidade de ação judicial e advogado, sendo suficiente ter a aceitação do filho reconhecido, caso seja maior, ou, se menor, da mãe ou de quem conste no registro (CASSETTARI, 2017).

Nesse diapasão, a autora Maria Berenice Dias (2021) enriquece o entendimento asseverando que, por provimento do Conselho Nacional de Justiça, seria possível a admissão do reconhecimento voluntário da parentalidade socioafetiva, perante o Oficial do Registro Civil, do filho que possui mais de 12 anos de idade, sendo requisito necessário a anuência dos pais registrares e o consentimento do filho. Somente é possível o registro de um ascendente, ou paterno ou materno. O registro da filiação socioafetiva para mais de um ascendente depende de requerer ordem judicial (DIAS, 2021).

Dessa forma, consoante a declaração de multiparentalidade, um ponto importante a ser discutido seria o possível reconhecimento dentro do cenário da autoinseminação, uma vez que a prática se tornou usual. Para a inseminação artificial devidamente assistida por um profissional, nenhum doador

será responsável pelos deveres e direitos decorrentes do poder familiar mesmo biologicamente sendo pai da criança, tendo sua identidade por anônima. Ainda que não regulamentada pelo ordenamento, a inseminação caseira em alguns julgados é admitida com o reconhecimento da multiparentalidade. Um dos casos de admissão reportado por Renata Vilas-Bôas (2021), é o julgado nº 0724641-93.2020.8.07.0016 — perante o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios — no qual um casal homoafetivo conseguiu obter em juízo a possibilidade de registrar a dupla maternidade em decorrência de uma inseminação artificial caseira. No caso, o casal tentou realizar a inseminação artificial no hospital, contudo foram infrutíferas as tentativas. Perante dificuldade, optaram por proceder a autoinseminação, obtendo resultado positivo da gestação. Quando do nascimento, tentaram realizar o registro da dupla maternidade, o que não foi permitido pelo Cartório de Registro Civil diante da falta de previsão legal e requisitos para tais espécies de registro. Assim, não restou outra possibilidade senão buscar o Poder Judiciário para obter a dupla maternidade documentado na Certidão de Nascimento da criança. Mediante sentença, foi reconhecida a maternidade socioafetiva e, com isso, adequando-se ao conceito de multiparentalidade (VILAS-BÔAS, 2021). Concluindo que, ainda que ambos institutos não estejam elencados na ordem jurídica, se torna impossível não voltar os olhos para tais questões que são tão presentes quanto um modelo familiar tido por tradicional, e através de tais reconhecimentos, os efeitos jurídicos dessa relação são os mesmos refletidos nos cenários “tradicionais”.

Sendo assim, ainda que com mudanças evolutivas e entendimentos doutrinários, a aceitação do instituto da multiparentalidade ocorre lentamente, embora a jurisprudência esteja cada vez mais inclinada a reconhecê-lo. Essas decisões fundamentam-se no princípio da dignidade da pessoa humana, inexistindo lei própria que regule a multiparentalidade. A omissão na esfera jurídica é proporcionada pelo novo arranjo familiar, o arranjo familiar reorganizado. É assim que a multiparentalidade vem obtendo seu reconhecimento no Brasil (LIMA, 2019).

Efeitos sucessórios da multiparentalidade

A partir da compreensão da dignidade humana, torna-se possível estabelecer restrições legais a prática de direitos subjetivos, herdados para proteger o núcleo familiar e os proprietários. Desde então, diante de uma variedade

de fatores, conclui-se que não existe um conceito único e estático de família, devendo ser compreendido em conjunto com o movimento que constitui a relação espaço-temporal social (FARIAS, 2017).

A própria Constituição Federal, em seu artigo 227, § 6º, dispõe que sendo biológico, adotivo, socioafetivo decorrente de concepção sexual ou medicamente assistida, ao descendente são vedadas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação (BRASIL, 1988).

O entendimento cimentado da isonomia entre filhos terá impacto no plano hereditário e no campo da existência. Em outras palavras, não é mais possível tratar as crianças de forma diferente por causa de sua origem física ou emocional. Em conformidade com o entendimento do Supremo Tribunal Federal, admitida a multiparentalidade, quando existir concomitância de vínculos parentais, desdobra-se “todos os efeitos jurídicos próprios”, como o direito de acréscimo do sobrenome de todos os pais, a prática da guarda compartilhada e da visitação por todos eles, o desenvolvimento de parentesco entre todos os envolvidos, dentre outras consequências inexoráveis (FARIAS, 2017).

Diante de tal discussão, a indagação sobre os efeitos sucessórios em relação ao filho para seus múltiplos pais, imagine o cenário, caso o filho venha a falecer antes dos pais e não possui descendentes? O resultado seria baseado na lei brasileira, no artigo 1.836, § 2º do Código Civil, que dispõe que os ascendentes da linha paterna herdam a metade, cabendo a outra metade aos da linha materna (BRASIL, 2002). Entretanto, tratando-se da multiparentalidade, tem-se uma situação sucessória distinta. Flávio Tartuce leciona que com o reconhecimento da multiparentalidade, se o falecido deixar um pai biológico, um pai socioafetivo, uma mãe e uma esposa, seus patrimônios serão divididos entre os quatro, em concorrência (TARTUCE, 2018).

Tendo em vista o exposto, é sabido que a inseminação caseira é um instituto não regulamentado e tampouco tratado nas doutrinas, e através de sua prática podem vir a ocorrer desdobramentos não esperados pelas partes que participam. Portanto, com a existência de lacunas na lei, nada pode vir impedir que em um momento de necessidade, os doadores possam procurar as crianças que foram geradas através de seu material genético ou vice e versa, exigindo direitos sucessórios. Ainda que exista uma relação contratual, essa se torna frágil por sua inexistência em lei, isto é, caso o doador de esperma seja declarado como genitor da criança gerada por meio de autoinsemina-

ção, por exemplo, por não haver lei específica, poderá a criança alcançar o direito aos efeitos sucessórios em caso de reconhecimento de filiação, como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069, artigo 22: “Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais” (BRASIL, 1990).

Por óbvio, sendo uma importante questão a ser ressaltada, Cristiano Chaves de Farias (2017) assevera que, em questões de efeitos sucessórios, não tratam de uma autorização ilimitada para que toda e qualquer pessoa tenha dois ou mais pais, ou duas ou mais mães. Indiscutivelmente, as circunstâncias devem ser analisadas referentes ao caso concreto, sendo possível ou não o reconhecimento da multiparentalidade. Por conseguinte, notavelmente o tema demanda certos cuidados e ponderações de ordem prática, para que não se balance a pluripaternidade (FARIAS, 2017).

Considerações finais

Nesse sentido, a partir da análise do tema, é possível concluir que o direito de família vem acompanhando as mudanças trazidas pela sociedade, sendo importante que sua pauta seja discutida no âmbito jurídico. Ademais, percebe-se que as famílias, em seus variados formatos, têm como fundamento o afeto, ou seja, característica mais importante e indispensável para que se tenha um convívio saudável entre as pessoas.

As famílias multiparentais antes condenadas ao anonimato e não concebidas como parentes, ganharam nos últimos anos a consagração de seus direitos. As formas familiares de forma plural agora são legalizadas porque têm direitos e obrigações para fazer da sociedade um lugar pluralista que continua a buscar a igualdade. Buscando o reconhecimento da parentalidade, é possível deparar-se com diversas questões e impasses, certamente o novo confronto doutrinário se apresenta quando se busca resolver o conflito entre o anonimato do doador do material genético e o direito da pessoa concebida a ciência de sua identidade genética.

Diante dessa questão, a análise dos confrontos entre princípios presentes deve observar com ponderação, importando então o caso concreto para o deslinde da situação.

É necessário se compreender que a identidade genética não é o único fator a definir as relações de parentesco. Tanto os casos extraconjugais quanto a filiação socioemocional progrediram no campo jurídico, tendo esse fato refletido juridicamente e sendo fundamental estar atento aos casos específicos, sabendo que em cada caso os direitos e os efeitos jurídicos esperados aplicam-se separadamente, não sendo absolutos em todos os casos.

No cenário atual, os fatores biológicos não podem mais refletir as emoções e os relacionamentos amplos que constituem uma família. A coexistência de emoção e parentesco biológico é um fato jurídico.

Nesse sentido, apesar do peso da mudança, os benefícios da influência social e da múltipla paternidade para a sociedade e para a personalidade de cada indivíduo são deslumbrantes.

Entretanto, ainda que existam questões inovadoras que enriqueçam o ordenamento jurídico, percebe-se a carência legislativa também em relação a inseminação caseira. Pontua-se os riscos relativos aos aspectos jurídicos, é nítido a necessidade de uma maior atenção quanto a autoinseminação, tendo em vista a complexidade do cenário. A inobservância do anonimato do doador acaba tornando-se outro impasse, isto é, com a falta de respaldo jurídico, não existe alguma proteção delimitando o planejamento familiar, podendo assim gerar obrigações indesejadas consequentes da paternidade, e para criança o reconhecimento da filiação e o surgimento de direitos sucessórios, por exemplo. Sendo assim, diante de tal insegurança jurídica, podem surgir situações futuras ainda mais complexas de serem solucionadas.

Além disso, historicamente é exatamente assim que o direito brasileiro evoluiu. A sociedade está em constante evolução, sempre abrindo novos horizontes e mudando seus rumos, e a lei ainda precisa ser cumprida e adaptada, pois tem um papel importante na regulação e restrição das relações sociais e na garantia de todas as devidas jurisdições. O instituto da multiparentalidade não só tem um impacto positivo no direito da família, mas também nas diretrizes do direito sucessório brasileiro.

Referências

- ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. Breves considerações ético-jurídicas sobre a prática da inseminação caseira. **Migalhas**, [s. l.], 01 dez. 2020. Disponível em: <https://bitly.com/bHcAY>. Acesso em 09 jan. 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 jul. 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: 11 jun. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, 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: 10 jan. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.358, de 19 de novembro de 1992**. Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Seção I, p.16053. Brasília: Diário Oficial da União, 1992. Disponível: www.enf.com.br/syt39. Acesso: Acesso em 17 dez. 2021.
- 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. 110. ed., seção 1, p. 60. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>. Acesso em 17 dez. 2021.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Afetividade como Fundamento na Parentalidade Responsável. **Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões**, Porto Alegre, v. 13, n. 26, p. 47-72, fev./mar. 2012. Disponível em: <https://bd.tjdf.tjus.br/jspui/handle/tjdf/14822>. Acesso em: 05 jul. 2022
- CASSETTARI, Christiano. **Multiparentalidade e parentalidade socioafetiva**: efeitos jurídicos. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017

- CHEMIN, Mariana Pianaro. **Reprodução Assistida Heteróloga: Efeitos Jurídicos e Dilemas Atuais na Esfera da Filiação**. 74 f. Monografia (Graduação em Direito). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15022955-Universidade-federal-do-parana-mariana-pianaro-chemin-reproducao-assistida-heterologa-efeitos-juridicos-e-dilemas-atuais-na-esfera-da-filiacao.html>. Acesso em: 05 jul. 2022
- DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 14. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2021.
- IBDFAM. Enunciados do IBDFAM. **Instituto Brasileiro do Direito de Família**, 2013. *Online*. Disponível em: <https://www.ibdfam.org.br/conheca-o-ibdfam/enunciados-ibdfam>. Acesso em: 17 dez. 2021
- FARIAS, Cristiano Chaves. **Curso de direito civil: sucessões** / Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald. 3. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2017.
- LIMA, Juliana Xavier. Multiparentalidade: A Possibilidade da Múltipla Filiação Registral e Seus Reflexos Jurídicos. **Âmbito Jurídico**, 5 dez. 2019. *Online*. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-de-familia/multiparentalidade-a-possibilidade-da-multipla-filiacao-registral-e-seus-reflexos-juridicos/>. Acesso em: 17 dez. 2021.
- LIMA, Lucicleide Monteiro dos Santos; CAVALCANTI, João Paulo Lima. Multiparentalidade: uma análise entre o reconhecimento e seus efeitos no âmbito do direito da família. **IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito da Família**, 02 fev. 2021. *Online*. Disponível: [com.br/esETW](http://www.ibdfam.org.br/com.br/esETW). Acesso em: 10 jan. 2022.
- NORÕES, Mariane Paiva Norões; JÚNIOR, Antonio Jorge Pereira; SABOIA, Jéssica Ramos. **O direito do doador de material genético de ter reconhecida a filiação biológica, à luz do Provimento nº 52 da Corregedoria Nacional de Justiça**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, v. 18, n. 3, set./dez. 2017. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1123>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único**. 8.ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2018.
- SCHREIBER, Anderson. STF, Repercussão Geral 622: multiparentalidade e seus efeitos. Publicado por Flávio Tartuce. **Jusbrasil**, 2016. *Online*. Disponível em: <https://flaviotartuce.jusbrasil.com.br/artigos/388310176/stf-repercussao-geral-622-multiparentalidade-e-seus-efeitos>. Acesso em: 18 dez 2021.
- VILAS-BÔAS, Renata Malta. Inseminação artificial caseira: isso pode? **Jornal Estado de Direito – informação formando opinião**, 11 fev. 2021. *Online*. Disponível em: <http://estadodedireito.com.br/inseminacao-artificial-caseira-isso-pode/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WELTER, Belmiro Pedro. **Igualdade entre as filiações biológica e socioafetiva**. 1. ed. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2003.

Notas de fim

1 Bacharelada em Direito, UNIG, 9º período. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2421604904056311>. E-mail: rebeccalindasouza@gmail.com

2 Doutorando em Ciências Jurídicas (UNLP). Mestre em Direito em Relações Privadas e Constituição (FDC). MBA em Gestão e Negócios de Empresas, Petróleo e Gás, pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Coordenador da graduação em Direito. Membro da Comissão Nacional de Ensino Jurídico do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9620520500019698>. E-mail: leandrocost@icloud.com

3 Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Pós-doutora 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.

17. Eugenia e democracia reprodutiva: uma reflexão bioética

João Carlos de Aquino Almeida¹

Rafaela Batista Carvalho de Pina²

Daniel Marcio Amaral Ferreira do Valle³

DOI: 10.52695/978-65-88977-98-9.17

“A singularidade de cada ser humano faz com que a todo nascimento surja algo totalmente novo e, potencialmente, capaz de realizar algo inédito.”

(ARENDDT *et al.*, 2016, p. 219-226)

Reprodução assistida e a dessacralização da vida

Hannah Arendt, no seu livro “a condição humana” (ARENDDT *et al.*, 2016), descreve, estupefata, a capacidade do ser humano em lançar algo de sua fabricação pelo uso da técnica, como o satélite russo Sputnik, que passa agora a orbitar as esferas celestes, tal qual um planeta ou qualquer outro astro que poderíamos atribuir, ao longo do nosso caminho evolutivo, apenas à criação divina, ou à concepção da natureza. Surpreende-se com a possibilidade adquirida pelo homem com seus arsenais nucleares de varrer de maneira definitiva toda a vida da face da terra. Clama, por fim, como blasfêmia a ideia de criarmos ou recriarmos a vida. Na verdade, pouco mais de duas décadas depois de Arendt ter publicado o seu livro, Steptoe e Edwards (1978) relatavam o nascimento do primeiro “bebê de proveta”, trazendo para o campo da manipulação técnica a própria existência do ser humano. Hoje, muito mais do que simplesmente permitir a fecundação extracorpórea e a posterior implantação do embrião no útero materno, as técnicas de Reprodução Assistida (RA) comportam um arsenal de técnicas, aplicadas em diferentes situações, de modo a possibilitar a realização do desejo de parentalidade.

As técnicas de reprodução assistida são métodos conceptivos que envolvem o acompanhamento médico e especializado, direcionado àquelas pessoas

que desejam engravidar e que, porventura, não o conseguem através do coito. Entre as principais técnicas destacam-se: I – a relação sexual programada (ou coito programado), quando há um estímulo hormonal medicamentoso que induz a ovulação, devendo o casal ter relações sexuais próximas ao momento da ovulação; II – a inseminação intrauterina artificial, quando espermatozoides são coletados, selecionados artificialmente e posteriormente inseridos na cavidade uterina (intrafalopiana), ao mesmo tempo em que há a estimulação ovariana; III – a fertilização *in vitro*, quando se coleta, no tempo adequado, óvulos e sêmen, sendo fertilizados e tratados em laboratório e, posteriormente, transferido o embrião formado para o útero (ORIGEN, c2022).

Com o nascimento de Louise Brown em 1978, o primeiro bebê proveniente da técnica de fertilização *in vitro* (FIV), até os dias de hoje, a tecnologia que envolve os processos de reprodução assistida avançou, possibilitando que famílias antes biologicamente limitadas agora realizassem o sonho da gravidez e concepção. Nos Estados Unidos, cerca de 1,5% dos nascimentos são resultados de FIV, chegando a representar até 20% das gestações múltiplas decorrentes dessa técnica. Apesar do controle de qualidade pré-implantação e acompanhamento pré-natal, estudos abordam a problemática das malformações de bebês nascidos de FIV. Também é levado em consideração que essas gestações podem se tornar de risco, uma vez que há uma hiperestimulação ovariana, especialmente quando há múltiplas gravidezes (SILVA; BAHAMONDES, 2005).

A tecnologia trouxe, então, uma oportunidade para o ser humano escolher, individualmente, sobre o ato de gerar uma vida quando lhe convir, sem mesmo a necessidade de um parceiro. Enquanto antigamente a concepção de um ser vivo era vista como algo sagrado, restrito à relação familiar, intimamente relacionada à religião, dependente de condições biológicas favoráveis, hoje ela é derivada apenas do desejo de conceber uma criança e, portanto, há de se ter cuidado em relação à sua banalização. Apesar de não haver referências aos pressupostos éticos utilizados para embasar as normas de reprodução assistida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, Resolução nº 2.294/2021), o mesmo reafirma na resolução a produção de um filho como um direito individual:

[...] 1. Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução [...] desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre a mesma, de acordo com a legislação vigente. 2. É permitido o

uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros. [...] (BRASIL, 2021, p. 3).

No entanto, muito embora se permita, em teoria, a realização desse desejo de uma forma ampla a várias pessoas, em diferentes situações, o acesso efetivo ao direito reprodutivo pode sofrer diferentes limitações. A limitação econômica com certeza é uma das mais consideradas. Se por um lado a tecnologia encontra-se aprimorada e disponível, por outro não podemos dizer que esta é acessível a qualquer indivíduo, podendo chegar a um custo de R\$ 25.000,00 cada ciclo de tratamento da fertilização *in vitro*. Considera-se uma taxa de sucesso de 10 a 20% como aceitável na literatura médica (DUARTE-FILHO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2017), embora essa taxa possa variar de acordo com múltiplos fatores, como a técnica utilizada e o país onde é feito o procedimento. A relação sexual programada e a inseminação intrauterina artificial, se houver a possibilidade de serem aplicadas, são técnicas mais simples e baratas, mas nota-se que de toda forma são procedimentos que podem tornar-se bastante custosos, não só pelo custo do procedimento em si, mas também pela necessidade de repetição dos procedimentos até se obter a gravidez (CANTÚ-QUINTANILLA *et al.*, 2020).

Muitas pessoas que têm o desejo de ter filhos não têm condições de pagar os valores da técnica e esbarram na incipiência desse recurso ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Cerca de 5% das demandas de atendimentos são realizados no setor público e os poucos hospitais públicos ou centros universitários que oferecem serviços de RA encontram muitas dificuldades em custear todas as fases de tratamento dos procedimentos de alta complexidade (CORRÊA; LOYOLA, 2015). Soma-se a isso o preconceito que ainda existe no atendimento a casais ou indivíduos homoafetivos por parte de profissionais de saúde, em relatos que se referem ao atendimento prestado por estes que vão desde casos de homofobia explícita até à falta de informações e o completo despreparo para lidar com questões relacionadas a concepção, gestação e saúde em assuntos relativas à homoparentalidade (CARVALHO; CABRAL; DINIZ, 2020; LUCIO; ARAÚJO, 2017). Todas essas questões podem levar à uma busca por métodos e maneiras de realizar a parentalidade de forma mais barata e confortável para os casais homoafetivos.

Na sociedade de informação em que vivemos, a internet vira uma grande fonte de pesquisa e informação, através de seus mecanismos de busca, provedores de materiais de referência como livros e vídeos, além de permitir o intercâmbio

pessoal de maneira bem ampla através de suas redes sociais. Basta se utilizar de um mecanismo de busca na internet que encontramos desde sites com venda de materiais, instruções passo-a-passo e até vídeos explicativos.⁴

Protocolos, manuais de procedimentos e técnicas que antes eram resguardados por laboratórios e entidades médicas hoje podem ser acessados e muitas vezes manipulados por qualquer pessoa. Esse acesso ao mundo digital favoreceu a interação com o conhecimento científico na vida cotidiana, mas também contribuiu para um fenômeno de banalização de certos procedimentos em detrimento à competência de um especialista. Nessa perspectiva, a inseminação caseira se perfaz muitas vezes como sendo a alternativa possível de procedimento de reprodução assistida em um país que se estima cerca de oito milhões de pessoas sejam inférteis (SBRA, 2019), dos quais muitos não tem acesso ao alto custo dos procedimentos, assim como casais e indivíduos homoafetivos que por motivos econômicos ou pela inadequação do sistema de saúde e da formação de seus profissionais, acabam por escolher essa opção de realização da parentalidade. É possível encontrar grupos na internet de doadores como, por exemplo, um grupo no Facebook, chamados *tentantes*, composto por 4 mil participantes.

Segundo Rodrigues (2018, s/p), “os homens apresentam seus atributos físicos, postam fotos e se colocam à disposição para viajar para outras cidades e fazer as doações”. O procedimento é feito na casa de doadores ou em hotéis. Alguns doadores de sêmen o fazem de forma gratuita, mas outros chegam a cobrar até R\$ 3.000,00 pelo material, o que é proibido pela legislação brasileira, mas que na informalidade pode ser um estímulo para a obtenção facilitada de gametas. A Resolução nº 2.294 de 2021 do CFM define, entre outras regras, que para a reprodução assistida ser considerada legal, a doação nunca deve ter fim lucrativo ou comercial e que os doadores não devem conhecer a identidade do receptor e vice-versa, além de obrigar as clínicas a manterem registros de dados clínicos e fenotípicos dos doadores (BRASIL, 2021). Geralmente são coletados sêmen de um doador em local não-controlado, e com auxílio de seringas ou cateteres inserido na cavidade uterina da candidata à gestação. O método em si já se mostra grosseiro e com muitas possibilidades de erros e complicações, não cumprindo as normas de reprodução assistida definidas pelo CFM. Assim, um procedimento antes realizado exclusivamente no âmbito médico passa a ser reproduzido no ambiente doméstico, sem a supervisão de um profissional de saúde e sem qualquer tipo de segurança e regulamentação.

A não realização de um processamento seminal pode levar a infecções uterinas graves, além de aumentar o risco de transmissão de doenças como HIV, Hepatites B e C, Zika vírus, entre outros. O uso de material inapropriado pode gerar traumas uterinos que podem levar à esterilidade. O processo de registro de multiparentalidade no Brasil é complexo e pode gerar constrangimento e óbices legais aos pais e às crianças — Anvisa (BRASIL, 2018).

Inseminação reprodutiva: o poder de escolha

Como visto até aqui, a inseminação caseira tem se configurado como uma prática de reprodução assistida permeada por invólucros de fatores econômicos e sociais cujos determinantes se amoldam na robustez do desenvolvimento tecnológico na sociedade. Com o avanço da tecnociência, o homem tão logo se depara com a viabilidade no aprimoramento de pesquisas e estudos de manipulação até mesmo sobre a vida, por meio da Biotecnologia. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a define como “um conjunto de técnicas de natureza variada que envolve uma base científica comum, de origem biológica, e que requer crescentemente o aporte de conhecimento científico e tecnológico, oriundos de outros campos do conhecimento”.

Além das questões médicas e jurídicas envolvidas, o poder que a ciência nos deu de não mais deixar a reprodução humana como fruto do acaso ou da vontade divina também trouxe consigo um grande poder: o de fazer escolhas sobre a geração de uma nova vida. Se Arendt *et al.* (2016) ressalta o ineditismo e a singularidade da vida humana, ter o poder de escolher sem nenhum controle e sem a submissão a nenhum parâmetro ético não poderá trazer, a longo prazo, consequências que possam impactar não apenas a estruturação da sociedade e as relações sociais, como também a nossa própria evolução enquanto espécie?

Quando falamos da manipulação da gestação humana por leigos, sem formação técnica ou ética, mas que tem acesso a redes sociais que se estruturam como bancos de sêmen informais e oferecimento de barrigas solidárias (ou de aluguel, o que a legislação brasileira proíbe) e fontes de disseminação de conhecimento como manuais técnicos, vídeos de aconselhamento e treinamento e “clínicas leigas” de realização de procedimento, estamos fa-

lando da apropriação de conhecimento e técnicas científicas e sua aplicação em uma perspectiva de biohacking.

Atualmente, existem no Brasil centenas de grupos fechados nas redes sociais distribuídos pelos estados, o que aponta para uma procura muito expressiva por esse procedimento. Pessoas solteiras, casais homoafetivos e lésbicas costumam ser os mais interessados, evidenciando também a existência de diferentes órbitas familiares no desejo ao exercício da parentalidade. Para Merli (2012, p. 18), a parentalidade, muito mais que produto da esfera puramente biológica, é “um processo que é construído a partir da experiência da paternidade e maternidade, demandando investimento emocional dos pais”. Ao entrarem nos grupos, as pretensas receptoras têm a possibilidade de acesso aos perfis com informações sobre os futuros doadores e ali estabelecem uma pesquisa sobre qual perfil poderá “encaixar” com o que estão procurando. A herança genética passa então a ocupar um lugar valorativo no âmbito da inseminação caseira.

O genoma passa a ser fator determinante para as características físicas e psíquicas do indivíduo que será formado. Esses dados influenciam na seleção do doador de gametas que será feita seja por semelhança com a receptora ou por outros critérios de desejabilidade. Dessa forma, a medicalização do parentesco seria esse híbrido entre o que se reputa natural e as escolhas socioculturais. Uma ponte entre a liberdade afetiva e o determinismo biológico (SOUZA, 2014). Tem-se, assim, um novo modelo de família no qual inexistente uma relação afetiva entre os genitores, em que o foco se baseia essencialmente na gestação do filho personificado como um produto dessa junção de material genético sem os efeitos de uma denominação familiar que una essa tríade. Segundo Wunsch (2017, p. 19):

Uma família biotecnológica, em que não importa se os pais estão juntos ou separados, que tenha sido o filho nascido de uma relação afetiva ou meramente eventual, ou, quiçá, de técnicas de reprodução assistida, onde o pai, sem qualquer identidade, tivera a função de ser doador do seu material genético.

Elementos como origem étnica, religião, altura, peso, ocupação e hobby são questões perguntadas aos provedores de sêmen (COSTA, 2004). Ainda podem dispor informações sobre seu estado de saúde e histórico familiar. A ideia de que a vida a ser gerada pode ser previamente determinada traz à tona uma

discussão muito profunda sobre a eticidade em selecionar pessoas com base em suas características visando uma descendência melhorada. As características fenotípicas representam uma forma de diferenciação entre as pessoas por possuírem significado no cerne de uma ideologia preexistente e funcionam como critérios e marcas de classificação aos indivíduos que se traduzem em dificuldades sociais (COSTA, 2004).

As receptoras, em sua maioria, buscam o modelo de doador com características na maioria das vezes bem definidas como caucasiano, saudável, de maior estatura. Esse imaginário de masculinidade é captado pelos consumidores, que “se encantam” com a possibilidade de escolha oferecida pelos catálogos na promoção do papel da “semente masculina” na qualidade da reprodução (DANIELS, 2006). Fica evidente um desejo de, por meio da busca do melhor histórico de saúde familiar do provedor, proporcionar uma descendência melhorada, redesenhar, por meio da oportunidade de escolha ofertada pela tecnociência, um futuro diferente aprimorando a biologia que se herda. Essa situação está em consonância com a valorização nas sociedades ocidentais do consumo de produtos médicos associada à importância da ideologia de escolha individual na construção de projetos (MAMO, 2007).

Essa dimensão atribuída à força da genética como determinante na busca por um padrão de ser humano, substanciando-o como um objeto, tem chamado a atenção da sociedade sobre a ressurgência da eugenia, prática amplamente difundida no final do século XIX e que se perpetuou nos campos nazistas. Vestígios do movimento perduram sua influência nos dias de hoje e o combate à natureza de sua ideologia ainda é um grande desafio ético para as sociedades.

O propósito de Francis Galton em 1883 se concentrava em aplicar os pressupostos da seleção natural na espécie humana, reunindo duas expressões gregas, no termo “eugenia” ou “bem-nascido” (BLACK, 2003). Sua teoria era baseada na seleção de pessoas de acordo com suas características genéticas. Para Galton, a transmissão das características não se limitava apenas aos aspectos físicos, mas também a habilidades e talentos intelectuais (GALTON, 1892). A pobreza e a doença seriam marcadores definidos hereditariamente, assim como os traços físicos das pessoas (tamanho do crânio, formato do nariz, estatura). Segundo ele, a ciência deveria priorizar a sobrevivência das linhagens mais adequadas como famílias ricas, abastadas, de olhos azuis. Os pobres, deficientes, os de menor estatura, eram considerados inferiores, um estorvo para

a sociedade. Por isso, o ideal eugênico também visava os casamentos seletivos buscando garantir a prevalência de uma raça superior.

Estima-se que, devido às práticas eugênicas, cerca de seis milhões de pessoas morreram nos campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial (ONU, 2014). As práticas eugenistas fomentaram o modelo de horror nazista deflagrando a esterilização, eutanásia e extermínio em massa de milhões de pessoas sob o argumento de possuírem genes defeituosos, indesejáveis à sociedade aplicando a hereditariedade como instrumento de exclusão dos considerados mais fracos: negros, deficientes, imigrantes e todo grupo de vulneráveis.

Atualmente, a sociedade se depara com o arquétipo de uma eugenia sofisticada numa pretenciosa melhoria das competências humanas. Denominada como “eugenia liberal” (HABERMAS, 2004) a iniquidade no acesso à tecnologia pode acentuar a discriminação e estigmatização de determinados grupos populacionais. Nesse entendimento, é necessária muita cautela quando a tecnociência é utilizada sob o argumento de oferecer condições para a reprodução de uma espécie humana melhorada.

Quando a receptora escolhe o provedor baseado nas informações dos seus genes, projeta a vida que será formada como um objeto de idealização. Esse ideal é muitas vezes forjado pelas influências culturais e sociais que propagam as características consideradas mais aceitas e valorizadas. A força dessa ideia estabelece um link entre parentesco e reprodução, como se as escolhas de correspondência entre usuárias e provedores pudessem se materializar na presente filiação (MAMO, 2007). Tal fato desconsidera o comportamento aleatório dos genes e sua constante de variabilidade que a priori não funcionam sob uma perspectiva cartesiana.

Significa dizer que a seleção do doador de acordo com o perfil desejado não é garantia de que o feto herdará a mesma expressão genética. Há que considerar que, embora cada um contribua com metade do material genético na formação do feto, esse poderá ter características diferentes pela manifestação dos genes em caráter de dominância ou recessividade. A imprevisibilidade faz parte dos mecanismos de reprodução que inclusive não impedem que a criança possa nascer com uma deficiência ou com alguma mutação em seu DNA. O inesperado pode acontecer e a vida idealizada como um produto baseada nas escolhas genéticas pode não atender às expectativas deterministas. A vida que antes fora

programada pode “sair” do padrão estabelecido e o resultado do produto não preencher a “quimera” ora delineada no desejo da personificação do ser.

Utopia ou distopia

Nesse cenário, queremos chamar a atenção para alguns pontos que se apresentam como preocupantes. Em primeiro lugar, a apropriação e aplicação de tecnologias médicas por leigos, em um contexto de biohacking, ou seja, uma apropriação apenas instrumental, sem o treinamento técnico, a compreensão dos conceitos envolvidos e a ausência do questionamento bioético, se afigura como periclitante em várias questões. Hoje vemos isso aplicado às técnicas reprodutivas, onde os riscos assumidos são em sua grande maioria sanitários e legais. Porém hoje a ciência já dispõe com certeza de arsenais tecnológicos mais sofisticados, que talvez ainda não sejam aplicados em seres humanos por questões éticas, como é o caso da clonagem, que já foi realizada com sucesso em primatas (NIU *et al.*, 2014) e da edição gênica realizada através de técnicas como da CRISPR, essa já realizada em células humanas (SOKKA *et al.*, 2022; YAO *et al.*, 2018), notamos que a humanidade já tem em mãos tecnologias capazes de modificar o seu próprio destino como espécie. Pode ser que em breve a imortalidade pela clonagem ou a criação de supersoldados pelo aprimoramento de características genéticas, de forma específica e já não aleatória como se dá pela seleção de um doador de gametas, deixe o campo da ficção científica e venha ganhar terreno na realidade. Hans Jonas (2007), filósofo alemão contemporâneo de Arendt, postula que os conhecimentos técnicos tendem a se autonomizar, trazendo na sua marcha de autodesenvolvimento consequências irreversíveis e imprevisíveis (JONAS, 2007). Juntemos a isso a avassaladora distribuição de conhecimento pelas mídias sociais para podermos conjecturar que em poucas décadas (ou menos que isso) essas tecnologias já poderão estar disponíveis a biohackers.

Em segundo lugar, percebemos que a busca por formas alternativas às vias regulamentadas e assistidas por profissionais de saúde nos mostra que não há, de fato, uma democratização do acesso às tecnologias reprodutivas consideradas, como já citamos, um direito inerente à todo ser humano. Se a realidade imitar a arte, temos alguns exemplos ficcionais que nos mostram que uma sociedade marcada pela discriminação de parte da população à tecnologia pode vir a trazer consequências de segregação da sociedade em função do seu

acesso à tecnologia. No filme *Gattacca* de Andrew Niccol (1997), vemos uma sociedade do futuro dividida entre seres humanos editados geneticamente, os “válidos”, que formam a elite dominante, e os “filhos do acaso” ou “in-válidos”, a classe inferior. Nesse futuro distópico, surge o preconceito genético, gerado pela diferença de acesso à tecnologia, e se sobrepõe à distinção social ou racial. De novo, pode ser que essa distopia pareça ficcional, mas podemos refletir que no Brasil, a letalidade da Covid-19 seguiu um padrão semelhante, se analisarmos seu efeito em populações negras e de menor escolaridade, maior do que entre indivíduos brancos e de maior escolaridade (ROMERO *et al.*, 2021). Mas a diferença, apesar de ainda não ser genética, já (ainda) está entre nós, e mata.

Por último, cremos que devemos refletir sobre o fato de que, se projetamos nossas expectativas sobre a geração de uma nova vida, o quanto dos pais está impresso no projeto de vida daquele ser que ainda está por vir, limites éticos devemos colocar a fim de que delimitemos que escolhas podem ou não ser feitas, o que pode ser ou não eliminado do genoma das gerações futuras, para que não se comprometa a existência das futuras gerações de humanos sobre a terra, como espécie. Jonas (2007) nos sugere o seguinte imperativo ético: “Aja de modo que os efeitos da tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma autêntica vida humana sobre a terra” (JONAS, 2007, p. 47). E acrescentaríamos, em se falando de indivíduos, “Aja de tal forma que teus sonhos de futuro não impeçam seus filhos de sonhar os próprios sonhos”.

Considerações finais

Assim, torna-se imprescindível refletir sobre as implicações que essas escolhas produzem reforçando diferenças e desigualdades sociais que tratam por alimentar um modelo dicotômico de sociedade não igualitária. A falta de acesso democrático a qualquer direito, inclusive os reprodutivos, tende a gerar apenas mais desigualdade. A bioética surge como um balizador dessas questões, e cada vez mais cremos que só haverá um futuro se esse for bom para toda a humanidade.

A aceitação e a valorização da diversidade e a luta contra o preconceito em todos os níveis nos parece ser o melhor remédio para ações eugênicas como a segregação étnica e o preconceito racial através de informações genômicas que propiciam a seleção de características à criança que será concebida

(ARÊAS, 2016). Os abusos devem ser evitados através de normas adequadas, que garantam o direito à prática reprodutiva sob uma dimensão eticamente sustentada, e por isso é fundamental que os direitos reprodutivos sejam democraticamente garantidos a todos os indivíduos.

A Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos dispõe que todos os indivíduos devem ser respeitados, independentemente de suas características genéticas. Reverbera-se assim, a importância da preservação dos princípios da sacralidade da vida e da dignidade da pessoa humana, imbuída na representação de sua singularidade e diversidade. Que o direito à reprodução possa ser algo possível com o mote de sua ação, debruçado nos princípios que valorizam a vida, não numa visão objetificada do ponto de vista da técnica como mecanismo de segregação, mas vindouro no patamar legítimo de sua concepção.

Referências

ARÊAS, Ana Paula M. Visão crítica da biotecnologia. **EduCAPES**, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/176742>. Acesso em: 05 jul. 2022.

AREND, Hannah *et al.* **A condição humana**. 13. ed. [s. l.]: Forense Universitária, 2016.

BLACK, E. **A guerra contra os fracos**. Tradução: T. Magalhães. São Paulo: A Girafa, 2003.

BRASIL. **Caracterização do Estado da Arte em Biotecnologia Marinha no Brasil**. 1. ed. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 134 p. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/secirm/sites/www.marinha.mil.br.secirm/files/mct-214212.pdf>. Acesso em: 05 jul. 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. Ministério da Saúde, 06 abr. 2018. 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#:~:text=As%20triagens%20social%2C%20cl%C3%ADnica%20e,ambiente%20tamb%C3%A9m%20deve%20ser%20considerada. Acesso em 10 fev. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294, de 15 de junho 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 D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73. 110. ed., seção 1, p. 60. Brasília: Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf. Acesso em: 05 jul. 2022.

CANTÚ-QUINTANILLA, G. *et al.* Estudio comparativo del conocimiento de las técnicas de reproducción asistida en estudiantes de medicina de universidades con diferentes idearios éticos y humanísticos. **Persona Y Bioética**, Universidad de La Sabana, vol. 24, n. 2, p. 166-176, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.4>. Acesso em: 05 jul. 2022.

CARVALHO, P.; CABRAL, C. S.; DINIZ, C. O lugar da parceira que não gesta: elementos para discussão sobre homoparentalidade feminina. In: SANTOS, João Diogenes Ferreira dos; CHUNHA, Tânia Rocha Andrade. DIAS, Acácia Batista. (Org.). **Entrecruzando saberes: gênero, sexualidade, memória e violência**. 1. ed. Uberlândia: Navegando Publicações, 2022. p. 105-116. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cristiane-Cabral-3/publication/342966119_O_Lugar_da_Parceira_que_nao_Gesta_elementos_para_discussao_sobre_homoparentalidade_feminina/links/5f58013da6fdcc9879d8bebe/O-Lugar-da-Parceira-que-nao-Gesta-elementos-para-discussao-sobre-homoparentalidade-feminina.pdf. Acesso em: 05 jul. 2022.

CORRÊA, M.C.D.; LOYOLA, M.A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, p. 753-777, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000300753&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 jul. 2022.

COSTA, R. G. O que a seleção de doadores de gametas pode nos dizer sobre noções de raça. **Physis**, Rio de Janeiro, vol.14, n. 2, p.235-255, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YSK6V5S8DyJQV857JBtbFc/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Assim%2C%20ra%C3%A7a%2C%20cor%20da%20pele,precisam%20ser%20perguntados%20ao%20doador>. Acesso em: 05 jul. 2022.

DANIELS, C.R. **Exposing men: The Science and politics of male reproduction**. Oxford University Press, 2006. 276 p.

DUARTE-FILHO, O. B. *et al.* Técnicas de reprodução assistida na América Latina e Europa: Uma análise comparativa das bases de dados de 2013. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, vol. 41, n. 8, p. 493-499, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/S-0039-1693680>. Acesso em: 05 jul. 2022.

- GALTON, F. **Hereditary genius** 2. ed. London/New York: Macmillan & Co., 1892. Disponível em: <https://galton.org/books/hereditary-genius/text/pdf/galton-1869-genius-v3.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- GATTACA. Direção: Andrew Niccol. Produção: Columbia Pictures Corporation, Jersey Films. Intérpretes: Ethan Hawke, Uma Thurman, Jude Law. Estados Unidos: Columbia Pictures, 1997. (1 hora 46 min).
- HABERMAS, J. **O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** 1. ed. São Paulo: Martin Fontes, 2004.
- JONAS, H. **O Princípio Responsabilidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: PUC, 2007.
- LÚCIO, F. P. S.; ARAÚJO, E. C. (2017). A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], vol. 19, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/REE.V19.40304>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- MAMO, L. **Queering reproduction achieving pregnancy in the age tecnoscience**. Durhan & London: Duke University Press, 2007. 320 p.
- 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://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/>, Acesso em 05 jul. 2022.
- MERLI, Laura Fernandes. **Quando a parentalidade surge antes que a conjugalidade**. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2012.
- NIU, Y. *et al.* (2014). Generation of Gene-Modified Cynomolgus Monkey via Cas9/RNA-Mediated Gene Targeting in One-Cell Embryos. **Cell**, vol. 156, n. 4, p. 836–843, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.01.027>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- ONU – Organização das Nações Unidas. ONU relembra sofrimento de milhões de judeus mortos no holocausto. **ONU News**, Nações Unidas, 27 jan. 2014. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2014/01/1463871-onu-relembra-sofrimento-de-milhoes-de-judeus-mortos-no-holocausto>. Acesso em: 05 jun. 2022.
- ORIGEN. Reprodução Assistida: conheça as 5 técnicas mais utilizadas. **Clínica Origen** – Reprodução Humana, Belo Horizonte, c2022. Disponível em: <https://origen.com.br/reproducao-assistida-conheca-as-5-tecnicas-mais-utilizadas/>. Acesso em 05 jul. 2022.
- RODRIGUES, Tammy. Maternidade lésbica: os métodos, escolhas, custos e burocracia para ser mãe. **Universa uol**, 14 mai. 2018. *Online*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/azmina/2018/05/14/maternidade-lesbica-os-metodos-escolhas-custos-e-burocracia-para-ser-mae.htm>; Acesso em 05 jul.2022.

- ROMEIRO, Mônica. Inseminação artificial caseira, como é feita, o que médicos e advogados orientam. **Youtube**, 9 out. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=bQ_GCImiL7Y. Acesso em: 05 jul. 2022.
- ROMERO, D. E. *et al.* Mortalidade domiciliar de idosos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Coronavírus, 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s. l.], vol. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.200316>. Acesso em: 05 jul. 2022.
- SILVA, J. L. P.; BAHAMONDES, L. Reprodução assistida como causa de morbidade materna e perinatal. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, [s. l.], vol. 27, n. 12, p. 759-767, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vYFPZDwHhpJDNmHpzQtV6PR/?lang=pt#:~:text=A%20maioria%20das%20publica%C3%A7%C3%B5es%20destaca,fetais%20e%20do%20rec%C3%A9m%20nascido>. Acesso em: 05 jul. 2022
- SOKKA, J. *et al.* CRISPR activation enables high-fidelity reprogramming into human pluripotent stem cells. **Stem Cell Reports**, [s. l.], vol. 17, n. 2, p. 413-426, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.stemcr.2021.12.017>. Acesso em: 05 jul. 2022
- SOUSA, V. *et al.* Que fatores influenciam o sucesso da inseminação intrauterina intraconjugal? **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, Coimbra, vol. 11, n. 2, p. 98-103, jun. 2017. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000200006&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 05 jul. 2022.
- SOUZA, Camila Vitule Brito de. **Casais de mesmo sexo, parentalidade e novas tecnologias reprodutivas**. 217 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2014.
- STEPTOE, P. C.; EDWARDS, R. G. Birth after the reimplantation of a human embryo. **The Lancet**, vol. 312, n. 8085, p. 366, 12 ago. 1978. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(78\)92957-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(78)92957-4). Acesso em: 05 jul. 2022.
- UNESCO. **Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos**. Traduzido pela Comissão Nacional da UNESCO – Portugal. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, Divisão de Ética das Ciências e Tecnologias, Sector de Ciências Sociais e Humanas. UNESCO, 2006. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 05 jul. 2022.
- WARK, Gwen. Como usar uma seringa para engravidar. **eHow Brasil**, 20 nov. 2021. *Online*. Disponível em: https://www.ehow.com.br/seringa-engravidar-como_16054/. Acesso em: 05 jul. 2022.

WÜNSH, Guilherme. **Do suporte fático ao suporte constitucional como fundamento para o desvelar biotecnológico das famílias contemporâneas: os contratos de coparentalidade nas famílias design entre a estirpe tradicional e a façanha interétnica.** 358 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Direito, São Leopoldo, 2017.

YAO, X. *et al.* (2018). Tild-CRISPR Allows for Efficient and Precise Gene Knockin in Mouse and Human Cells. **Developmental Cell**, vol. 45, n. 4, p. 526-536, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.DEVCEL.2018.04.021>. Acesso em: 05 jul. 2022.

Notas de fim

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

2 Pós-graduada em Educação Ambiental pelo Instituto Federal Fluminense. Licenciada em Biologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. Licenciada em Pedagogia pela Uninter.

3 Especialista em Pediatria pelo Hospital Federal da Lagoa. Especialista em Medicina do Adolescente pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bacharel em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

4 WARK, Gwen. Como usar uma seringa para engravidar. eHow Brasil, 20 nov. 2021. Online. Disponível em: https://www.ehow.com.br/seringa-engravidar-como_16054/. Acesso em: 05 jul. 2022;

ROMEIRO, Mônica. Inseminação artificial caseira, como é feita, o que médicos e advogados orientam. **Youtube**, 9 out. 2018. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=bQ_GCImiL7Y. Acesso em: 05 jul. 2022.

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